2004-2005

Annual Report

Health and Wellness

Rapport annuel

Santé et Mieux-être

New Nouveau Brunswick
CANADA

2004-2005 Annual Report

Published by:
Department of Health and Wellness
Province of New Brunswick
P.O. Box 5100
Fredericton, New Brunswick
E3B 5G8
Canada

January 2006

Cover:
Communications New Brunswick

Typesetting:
Department of Health and Wellness

Printing and Binding:
Department of Supply and Services

ISBN: 1-55396-634-1
ISSN: 1499-4704

Printed in New Brunswick

Rapport annuel 2004-2005

Publié par :
Ministère de la Santé et du Mieux-être
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Canada

Janvier 2006

Couverture
Communications Nouveau-Brunswick

Photocomposition et mise en page
Ministère de la Santé et du Mieux-être

Impression et reliure
Ministère de l'Approvisionnement et des Services

ISBN : 1-55396-634-1
ISSN : 1499-4704

Imprimé au Nouveau-Brunswick

106-02778/

2004-2005

Annual Report

Health and Wellness

Rapport annuel

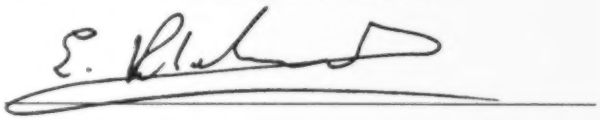
Santé et Mieux-être

New Nouveau Brunswick
CANADA

The Honourable Herménégilde Chiasson
Lieutenant-Governor of the Province of New Brunswick

Sir:

I have the honour of presenting to you the annual report
of the Department of Health and Wellness
for the fiscal year ending March 31, 2005.



Elvy Robichaud
Minister

The Honourable Elvy Robichaud
Minister of Health and Wellness
Province of New Brunswick

Sir:

With respect, I present to you the annual report
of the Department of Health and Wellness
for the fiscal year ending March 31, 2005.

Nora Kelly
Deputy Minister

L'honorable Herménégilde Chiasson
Lieutenant-gouverneur du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

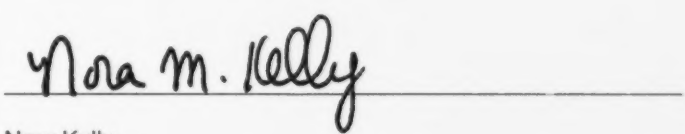
J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être pour l'année financière terminée le 31 mars 2005.

Elvy Robichaud
Ministre

L'honorable Elvy Robichaud
Ministre de la Santé et du Mieux-être
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

Je vous soumets respectueusement le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être pour l'année financière terminée le 31 mars 2005.



Nora Kelly
Sous-ministre

TABLE OF CONTENTS

Organizational Chart 5
Legislation 7

Core Business Area:
Protection of Those Most at Risk 8

Acute and Short-Term Mental Health Services 8

Child and Adolescent Mental Health Services 8
Psychiatric Patient Advocate Services 9
Youth Treatment Program 9
Prescription Drug Program 9

Core Business Area:
Prevention/Education/Awareness 11

Public Health Programs and Services 11

Communicable Disease Prevention, Management and Control
(a) Immunization Program 11
Surveillance Data:
Vaccine Preventable Diseases 12
(b) Pandemic Influenza Planning 13
(c) HIV Testing Programs 13
Surveillance Data: Sexually Transmitted Infections, Bloodborne Diseases 14

Environmental Health/Community Protection
Public Health Inspection Programs and Services
(a) Water, Food Safety and Agri-Food Programs and Services 16

Surveillance Data:
Enteric, food and waterborne diseases 18
(b) Vectorborne and Zoonotic (Rabies and West Nile Virus Prevention Programs 19

Promotion of Healthy Lifestyles/Healthy Families
(a) Early Childhood Initiatives 21
(b) Healthy Learners in School Program 24
(c) Sexual Health Program 25
(d) Injury/Disease Prevention Initiatives: 26
(1) Tobacco 26
(2) Healthy Eating 27
(3) Dental Health 28

Mental Health Prevention/Promotion Initiatives 28

TABLE DES MATIÈRES

Organigramme 6
Cadre législatif 7

Secteur d'activité principal :
Protection des personnes les plus à risque 8

Services d'intervention immédiate et de courte durée en santé mentale 8
Services de santé mentale pour enfants et adolescents 5
Services de défense des malades psychiatriques 9
Programme de traitement pour les jeunes 9
Plan de médicaments sur ordonnance 9

Secteur d'activité principal :
Prévention, information et sensibilisation 11

Programmes et services de santé publique 11

Prévention, traitement et contrôle des maladies transmissibles
a) Programme d'immunisation 11
Données de surveillance :
Maladies évitables par la vaccination 12
b) Planification relative à la pandémie d'influenza 13
c) Programmes de dépistage du VIH 13
Données de surveillance :
Infections transmises sexuellement et par le sang 14

Protection de l'hygiène de l'environnement et de la santé publique
Programmes et services d'inspection en Santé publique
a) Programmes et services en matière de protection de l'approvisionnement en eau, de salubrité des aliments et agroalimentaires 16
Données de surveillance :
Maladies entériques, alimentaires et hydriques 18
b) Programmes de prévention des maladies à transmission vectorielle et zoonoses (rage et virus du Nil occidental) 19

Promotion de modes de vie et de milieux familiaux sains
a) Programme Initiatives pour la petite enfance 21
b) Programme Apprenants en santé à l'école 24
c) Programme de santé sexuelle 25
d) Initiatives de prévention des blessures et des maladies 26
(1) Tabagisme 26
(2) Alimentation saine 27
(3) Hygiène dentaire 28

Initiatives de prévention et de promotion en santé mentale 28

Core Business Area:
Provision of Care 30

Ambulance Services 30
Community Health Centres 34
Collaborative Practices 35
Primary Health Care – Atlantic Initiatives 36
Hospital Services 37
- Extra-Mural Program 39
- Universal Newborn and Infant Hearing Screening Program 40
- Organ and Tissue Procurement 41
- Surgical Waiting Lists 42
- Tele-Care Services 43
- Rehabilitation Services 45
- Capital Construction and Equipment 45
- Cancer Services 46

Addiction Services 47
Community Mental Health Centres 48
In-Patient Psychiatric Care 48
Long-Term Mental Health Services 49

Medicare 50

Health Emergency Management Services 51

Corporate and Administration Services 53

Administration and Finance 53
- Administrative Support Services 53
- Financial Services 53
- Human Resources 53
- Official Languages 54
- Information Systems 54

Vital Statistics 55

Communications 57

Planning and Medicare Services 58
- Federal/Provincial/Territorial Relations 58
- Legislative Development 59
- New Brunswick Career Day 59
- Allied Health Professionals Resource Strategy 59
- Nursing Resource Strategy 60
- Physician Resource Strategy 61
- Accountability and Health Information Management 62

Financial Overview (Pie Chart) 63
Financial Overview (Itemized Totals) 64
Financial Overview (Variances) 66
Health and Wellness Administrative Offices map 67

Secteur d'activité principal :
Prestation de soins 30

Services d'ambulance 30
Centres de santé communautaires 34
Exercice de la profession en collaboration 35
Initiatives de l'Atlantique en soins de santé primaires 36
Services hospitaliers 37
- Programme extra-mural 39
- Programme universel de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons 40
- Dons d'organes et de tissus 41
- Listes d'attente pour une intervention chirurgicale 42
- Services Télé-Soins 43
- Services de réadaptation 45
- Construction d'immobilisations et équipement 45
- Services de lutte contre le cancer 46

Services de traitement des dépendances 47
Centres de santé mentale communautaires 48
Soins psychiatriques aux patients hospitalisés 48
Services de santé mentale de longue durée 49

Assurance-maladie 50

Service de gestion des interventions d'urgence en matière de santé 51

Services ministériels et administratifs 53

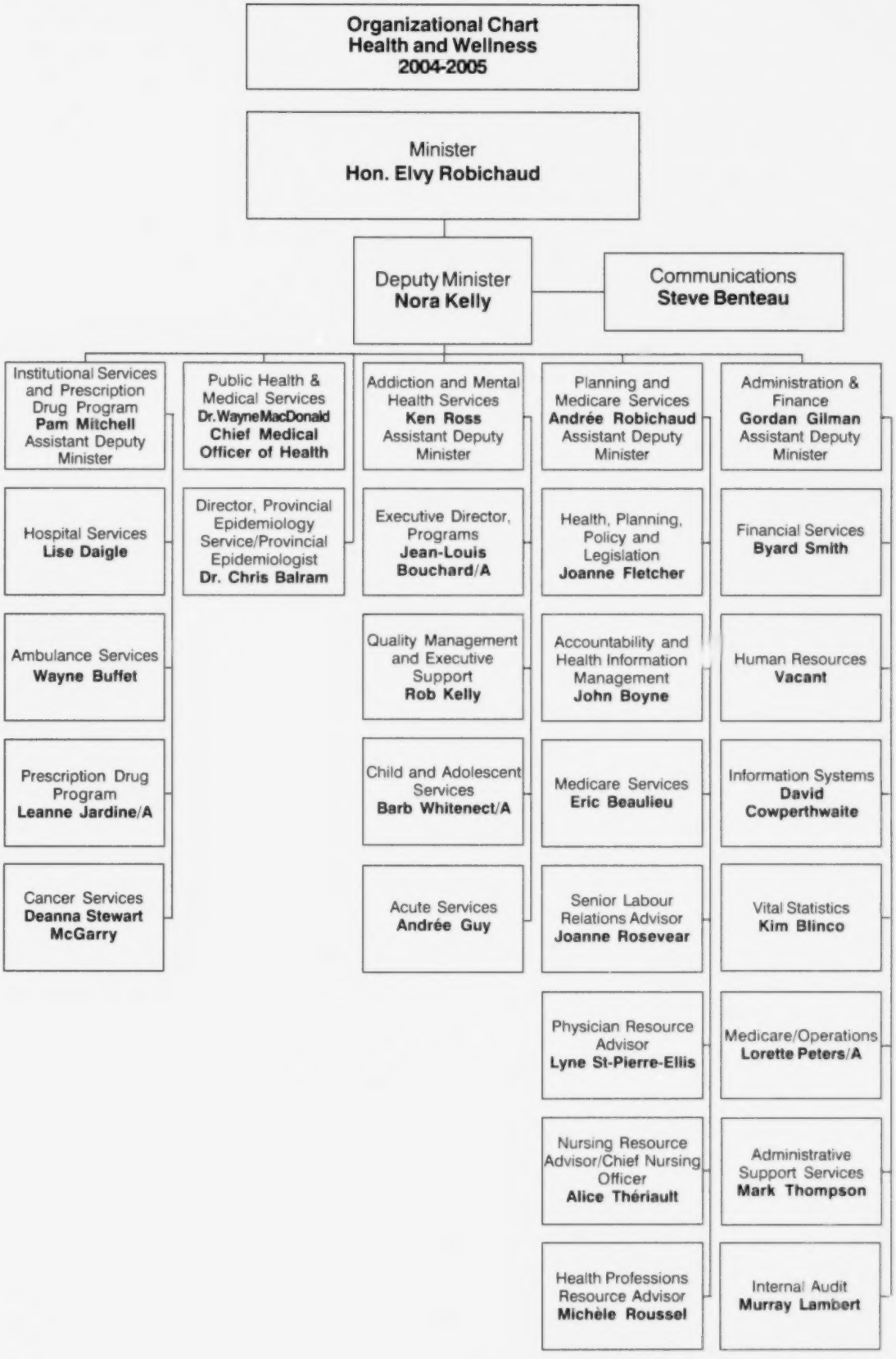
Administration et finances 53
- Services de soutien administratif 53
- Services financiers 53
- Ressources humaines 53
- Langues officielles 54
- Systèmes d'information 54

Statistiques de l'état civil 55

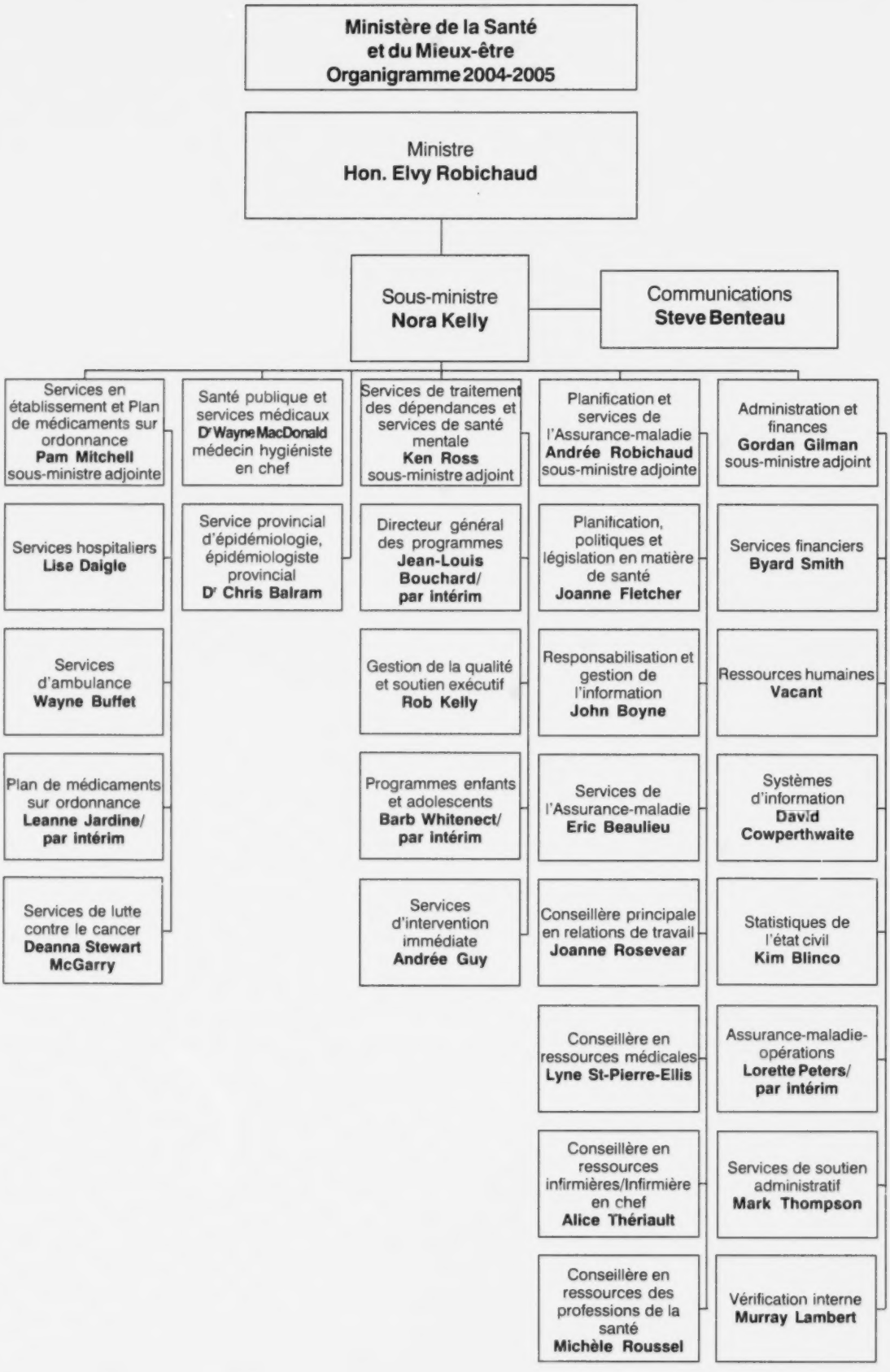
Communications 57

Planification et services de l'Assurance-maladie 58
- Relations fédérales, provinciales et territoriales 58
- Élaboration des lois 59
- Journée carrières du Nouveau-Brunswick 59
- Stratégie en matière de professionnels de la santé complémentaires et parallèles 59
- Stratégie en matière de ressources infirmières 60
- Stratégie des ressources médicales 61
- Responsabilisation et gestion de l'information sur la santé 62

Aperçu financier (diagramme circulaire) 63
Aperçu financier (totaux détaillés) 65
Aperçu financier (écarts) 66
Carte des bureaux administratifs de Santé et Mieux-être 68


Organizational Chart
Health and Wellness
2004-2005
Minister
Hon. Elvy Robichaud
Deputy Minister
Nora Kelly
Communications
Steve Benteau
Institutional Services and Prescription Drug Program
Pam Mitchell
Assistant Deputy Minister
Public Health & Medical Services
Dr. Wayne MacDonald
Chief Medical Officer of Health
Addiction and Mental Health Services
Ken Ross
Assistant Deputy Minister
Planning and Medicare Services
Andrée Robichaud
Assistant Deputy Minister
Administration & Finance
Gordan Gilman
Assistant Deputy Minister
Hospital Services
Lise Daigle
Director, Provincial Epidemiology Service/Provincial Epidemiologist
Dr. Chris Balram
Executive Director, Programs
Jean-Louis Bouchard/A
Health, Planning, Policy and Legislation
Joanne Fletcher
Financial Services
Byard Smith
Ambulance Services
Wayne Buffet
Quality Management and Executive Support
Rob Kelly
Accountability and Health Information Management
John Boyne
Human Resources
Vacant
Prescription Drug Program
Leanne Jardine/A
Child and Adolescent Services
Barb Whitenect/A
Medicare Services
Eric Beaulieu
Information Systems
David Cowperthwaite
Cancer Services
Deanna Stewart McGarry
Acute Services
Andrée Guy
Senior Labour Relations Advisor
Joanne Rosevear
Vital Statistics
Kim Blinco
Physician Resource Advisor
Lyne St-Pierre-Ellis
Medicare/Operations
Lorette Peters/A
Nursing Resource Advisor/Chief Nursing Officer
Alice Thériault
Administrative Support Services
Mark Thompson
Health Professions Resource Advisor
Michèle Roussel
Internal Audit
Murray Lambert

Ministère de la Santé et du Mieux-être
Organigramme 2004-2005



LEGISLATION

The department is responsible for 20 Acts of the New Brunswick Legislature. They are:

Ambulance Services Act
Anatomy Act
Cemetery Companies Act
Change of Name Act
Fish Inspection Act
Health Act
Hospital Act
Hospital Services Act
Marriage Act
Medical Consent of Minors Act
Medical Services Payment Act
Mental Health Act
Mental Heath Services Act
Prescription Drug Payment Act
Radiological Health Protection Act
Regional Health Authorities Act
Smoke Free Places Act
Tobacco Sales Act
Venereal Disease Act
Vital Statistics Act

CADRE LÉGISLATIF

Le ministère est chargé de l'application de 20 lois de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick :

Loi sur les services d'ambulance
Loi sur l'anatomie
Loi sur les compagnies de cimetière
Loi sur le changement de nom
Loi sur l'inspection du poisson
Loi sur la santé
Loi hospitalière
Loi sur les services hospitaliers
Loi sur le mariage
Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux
Loi sur le paiement des services médicaux
Loi sur la santé mentale
Loi sur les services à la santé mentale
Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance
Loi sur la protection radiologique de la santé
Loi sur les régies régionales de la santé
Loi sur les endroits sans fumée
Loi sur les ventes de tabac
Loi sur les maladies vénériennes
Loi sur les statistiques de l'état civil

CORE BUSINESS AREA: PROTECTION OF THOSE MOST AT RISK

Acute and Short Term Adult Mental Health Services

Mental Health Services provides short-term interventions to adult New Brunswickers with mental health disorders who are in distress and who need help dealing with their situation. Through community based multidisciplinary teams, this program provides a variety of services, depending on clients' needs. Services include screening, assessment, crisis intervention, short-term therapy, prevention, consultation and service delivery coordination. This program aims at preventing deterioration in clients' mental health state through early and short term intervention that target the problems at hand. As well, the program promotes the sharing of expertise through consultations with community resources in the region.

Requests for services are varied in nature: some people may have functional difficulties because they are having problems at a certain stage in their lives, and some because they have experienced a particularly stressful event (bereavement, separation, job loss, etc.). Other clients exhibit more acute problems, often already present for some time (mood disorders, anxiety disorders, adjustment disorders, suicide risk, impulse-control disorders, personality disorders, relational disorders, post-traumatic response to sexual abuse, etc.). Within the Acute and Short Term Adult Community Mental Health Program, a total of 22,894 services were provided in the fiscal year 2004-05. In total, 13,489 distinct individuals received services within this program.

Child and Adolescent Mental Health Services

The objective of the Community Mental Health Child and Adolescent Program is to help assist children and adolescents who have mental disorders or related mental health issues, and to work with their parents/guardians or caregivers with a view to creating an environment conducive to their growth. Children/youth and their families access the program when their level of functioning is such that professional intervention is required. The following are some examples of when intervention may be necessary: conduct disorders, mood disorders, adjustment disorders, psychotic disorders, sexual abuse and related issues.

Services provided in this program include screening, assessment, treatment and early intervention, case management, crisis intervention, and consultations for children and adolescents at risk of developing serious mental illness (SMI) in adulthood. Through community based, multidisciplinary teams, this program provides short, medium, and long-term services, depending on clients' needs. The program promotes the sharing of expertise through consultations with community resources such as partnerships with Family and Community Services (FCS), Education, Public Safety and Regional Health Authorities. The program also co-ordinates mental health services that are provided to children and adolescents in the regions. In 2004-2005

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PROTECTION DES PERSONNES LES PLUS À RISQUE

Services d'intervention immédiate et de courte durée en santé mentale pour les adultes

Les services de santé mentale offre aux personnes adultes ayant des troubles mentaux en état de crise et qui ont besoin d'aide des services d'intervention à court terme pour les aider à gérer leur situation. Par l'entremise d'équipes communautaires multidisciplinaires, le programme fournit toute une gamme de services selon les besoins du client. Ces services comprennent des services de dépistage, d'évaluation, d'intervention en situation de crise, des services de thérapie à court terme, des services de prévention et de consultation ainsi que la coordination de la prestation des services. Le programme vise à prévenir la détérioration de la santé mentale du client grâce à des services d'intervention immédiate et à court terme ciblant le problème pertinent. Par ailleurs, le programme favorise l'échange des connaissances par des consultations auprès des services communautaires de la région.

La nature du service demandé varie : certaines personnes ont des difficultés fonctionnelles parce qu'elles éprouvent des problèmes à un moment précis de leur vie et d'autres parce qu'elles ont vécu un événement particulièrement difficile (deuil, séparation, perte d'emploi, etc.). D'autres clients manifestent des problèmes plus graves souvent depuis un bon moment déjà (troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles d'adaptation, comportement suicidaire, troubles de contrôle impulsif, troubles de la personnalité, troubles relationnels, réaction post-traumatique aux sévices sexuels, etc.). Dans le cadre du Programme d'intervention immédiate et de courte durée en santé mentale pour les adultes, 22 894 services ont été dispensés. Au total, 13 489 personnes ont reçu des services.

Services de santé mentale pour enfants et adolescents

Le Programme de services de santé mentale pour enfants et adolescents vise à aider les enfants et les adolescents aux prises avec des troubles mentaux ou des problèmes de santé mentale et à intervenir auprès de leurs parents ou tuteurs afin de favoriser un environnement favorable à leur développement. L'enfant ou l'adolescent et sa famille accèdent au programme lorsque son fonctionnement est tel qu'une intervention professionnelle s'impose. Une intervention est nécessaire notamment lorsque l'enfant ou l'adolescent manifeste des troubles de comportement, des troubles de l'humeur, des problèmes d'adaptation ou des troubles psychotiques ou qu'il a subi des sévices sexuels ou problèmes connexes.

Les services offerts dans le cadre de ce programme comprennent le dépistage, l'évaluation, le traitement et l'intervention précoce, la gestion de cas, l'intervention en situation de crise et des services de consultation aux enfants et aux adolescents qui risquent de développer des problèmes plus graves à l'âge adulte. Le programme, offert au moyen d'équipes communautaires multidisciplinaires dispense des services à court, à moyen et à long terme selon les besoins du client. Le programme favorise l'échange des connaissances par des consultations auprès des services communautaires, comme des partenariats avec les ministères des Services familiaux et communautaires, de l'Éducation, de la Sécurité publique et les régies régionales de la santé. Le programme coordonne aussi les services de santé mentale offerts aux enfants et aux

fiscal year, the Child and Adolescent Community Mental Health Program provided a total of 18,234 services to 5,992 children and adolescents.

Psychiatric Patient Advocate Services

The Psychiatric Patient Advocate Services Program ensures consistent approaches for inpatient psychiatric care regarding the right to admit patients for treatment on an involuntary status. The focus of the program is to address individual issues of concerns while keeping in mind the best interests of the vulnerable person. The Psychiatric Patient Advocate meets with patients in order to clarify their status and their rights. The Psychiatric Patient Advocate also helps families in understanding the process and procedures when psychiatrists request that the patient be kept for treatment on an involuntary basis. Awareness and educational sessions are offered to mental health professionals and community agencies to provide a better understanding of the role of the Psychiatric Patient Advocate Office and an understanding of the *Mental Health Act*. In 2004-2005, a total of 1,579 cases were referred to Psychiatric Patient Advocate Services.

Youth Treatment Program

The Provincial Youth Treatment Program provides services to youth up to the age of 18 who have a diagnosis of conduct disorder and who face difficulties in school, home and/or community settings. It is an integrated program in partnership with the Departments of Education, Public Safety and Family and Community Services that addresses youths' needs through the coordination of local and provincial resource services. These services include a clinical provincial outreach team, 13 multi-agency regional teams and the Pierre Caissie Centre. The Pierre Caissie Centre, a six-bed facility, provides assessment and evaluation with recommendations for community treatment involving families and foster parents of youths whose needs cannot be met at the regional level. During the fiscal year 2004-2005, 250 youths were actively followed by the program, 27 of whom required admission to the Pierre Caissie Centre in Moncton.

Prescription Drug Program

The New Brunswick Prescription Drug Program (NBPDP) provides prescription drug coverage to eligible residents. The beneficiary groups are:

1. New Brunswick residents age 65 and older who receive the Guaranteed Income Supplement, or who qualify for coverage based on annual income
2. Nursing home residents
3. Clients of the Department of Family and Community Services who hold a valid health card for prescription drug coverage. They include:
    - recipients of financial assistance
    - individuals eligible for a health card only
    - adults living in a residential facility
    - children in care of the Minister of Family and Community Services

adolescents des régions. En 2004-2005, le Programme de services de santé mentale pour enfants et adolescents a offert 18 234 services à 5 992 enfants et adolescents.

Services de défense des malades psychiatriques

Le Programme de services de défense des malades psychiatriques assure l'uniformité des méthodes de soins psychiatriques pour les patients en établissement relativement au droit d'admettre les patients pour un traitement sur une base involontaire. Le programme vise à gérer les situations des personnes tout en tenant compte du meilleur intérêt de la personne vulnérable. Le défenseur des malades psychiatriques rencontre les patients afin de préciser leur statut et leurs droits. Il aide également les familles à comprendre le procédé et les modalités lorsque les psychiatres demandent que les patients soient gardés pour un traitement sur une base non volontaire. Des séances de sensibilisation et de formation sont offertes aux professionnels de la santé mentale ainsi qu'aux organismes communautaires pour les aider à mieux comprendre le rôle du bureau du défenseur des malades psychiatriques et de la *Loi sur la santé mentale*. Au cours de l'exercice financier 2004-2005, 1 579 cas ont été soumis aux Services de défense des malades psychiatriques.

Programme de traitement pour les jeunes

Le Programme provincial de traitement pour les jeunes offre des services aux jeunes âgés de 18 ans ou moins chez qui on a décelé des troubles de comportement et qui éprouvent des difficultés à l'école, à la maison ou dans la collectivité. Ce programme intégré mené en partenariat avec les ministères de l'Éducation, de la Sécurité publique et des Services familiaux et communautaires aide à répondre aux besoins des jeunes grâce à la coordination des services locaux et provinciaux relatifs aux ressources. Ces services comprennent une équipe clinique communautaire provinciale, 13 équipes multidisciplinaires régionales et le Centre Pierre Caissie. Ce centre de six lits fournit une évaluation approfondie et des recommandations concernant une intervention communautaire à laquelle participent les familles et les parents d'accueil des jeunes dont les besoins ne peuvent pas être satisfaits à l'échelle régionale. Au cours de l'exercice financier 2004-2005, le programme a offert des services actifs à 250 jeunes dont 27 ont dû être admis au Centre Pierre Caissie à Moncton.

Plan de médicaments sur ordonnance

Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) offre des médicaments sur ordonnance aux résidents admissibles. Les groupes de bénéficiaires sont les suivants :

1. Les résidents du Nouveau-Brunswick âgés de 65 ans et plus qui reçoivent le Supplément de revenu garanti ou qui sont admissibles à des prestations en raison de leur revenu annuel.
2. Les résidents des foyers de soins.
3. Les bénéficiaires du ministère des Services familiaux et communautaires qui détiennent une carte d'assistance médicale pour médicaments sur ordonnance. Ils comprennent :
    - les bénéficiaires d'aide financière;
    - les personnes admissibles à une carte d'assistance médicale seulement;
    - les adultes demeurant dans un établissement résidentiel;
    - les enfants pris en charge par le ministre des Services familiaux et communautaires.

4. Persons registered with the NBPDP and deemed eligible for drug coverage who have/are:
   - cystic fibrosis
   - human growth hormone deficiency
   - multiple sclerosis
   - organ transplant recipients
   - HIV-positive

Information regarding program eligibility criteria and benefits may be found on the NBPDP website at www.gnb.ca, keyword: health.

All drugs considered for benefit status are subject to a standard review process. The NBPDP receives formulary listing recommendations from the Canadian Expert Drug Advisory Committee, as a participant in the national Common Drug Review (CDR), and also from the Atlantic Expert Advisory Committee which reviews drugs that do not fall under the CDR mandate. Drugs eligible for reimbursement under the Program are listed in the NBPDP Formulary.

During 2004-2005, the NBPDP incurred expenses of $126.4 million, of which $123.4 million (97.6%) were drug costs and $3 million (2.4%) were administrative costs.

4. Les personnes inscrites au Plan de médicaments sur ordonnance et admissibles aux prestations du PMONB
   - qui sont atteintes de fibrose kystique,
   - qui souffrent d'une insuffisance de l'hormone de croissance,
   - qui souffrent de sclérose en plaques,
   - qui sont receveurs d'une greffe d'organe, ou
   - qui sont séropositives.

L'information concernant les critères d'admissibilité et les prestations du plan est affichée sur le site WEB du PMONB à www.gnb.ca, mot-clé : Santé.

Tous les médicaments considérés pour l'admissibilité font l'objet d'un examen standard. Le PMONB reçoit la liste des recommandations formulées par le Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments (CCCEM) à titre de participant au processus commun d'examen des médicaments (PCEM) national et au Comité consultatif des experts de l'Atlantique qui examinent les médicaments qui ne relèvent pas du mandat du PCEM. Les médicaments dont le coût peut être remboursé par le programme sont indiqués dans le formulaire du PMONB.

En 2004-2005, les dépenses du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick se sont chiffrées à 126,4 millions de dollars, dont 123,4 millions (97,6 %) ont servi à couvrir le coût des médicaments et trois millions (2,4 %) les frais administratifs.

NBPDP Data/Données du PMONB

	2002-03	2003-04	2004-05[1]
Program Expenditures/Dépenses du programme	$ 102.9M	$ 113.8M	$ 126.4M
Average number of prescriptions per beneficiary/ Nombre moyen d'ordonnances par bénéficiaire	23.9	25.2	26.3
Average paid per prescription/Moyenne payée par ordonnance	$ 42.48	$ 44.89	$ 48.39
Average paid per beneficiary/Moyenne payée par bénéficiaire	$ 1,014	$ 1,129	$ 1,274
Number of active beneficiaries[2,3]/Nombre de bénéficiaires actifs[2,3]	98,936	98,390	96,860

[1] Preliminary Data/Données préliminaires
[2] An active beneficiary is an individual who received drug benefits during the reporting periods./Un bénéficiaire actif est une personne qui a reçu des médicaments prévus par le Plan de médicaments sur ordonnance pendant les périodes de rapport.
[3] The decrease in active beneficiaries was mainly due to a decrease in Family & Community Services clients./La diminution du nombre de bénéficiaires actifs est attribuable principalement à une diminution des clients des Services familiaux et communautaires.

CORE BUSINESS AREA: PREVENTION / EDUCATION / AWARENESS

Public Health Programs and Services

Communicable Disease: Prevention, Management and Control

A number of the department's protection and prevention services help New Brunswickers maintain their health and well-being by avoiding communicable diseases.

a) Immunization Program

The department provides immunization against a range of vaccine preventable diseases. Immunization programs have proven effective in reducing the incidence of vaccine preventable communicable diseases. Routine childhood and adult vaccines are provided without charge to the client. They are provided by Public Health nurses through pediatric immunization clinics and by family doctors. As of 2005-06, children entering Grade 4 have been vaccinated against hepatitis B as infants and therefore the Grade 4 hepatitis B vaccine program, provided in schools through a contract with the Victoria Order of Nurses, concluded this year.

As part of the Provincial Health Plan, four new vaccines were incorporated into the routine childhood immunization schedule and the eligibility criteria for flu vaccine were expanded to include healthy infants aged six to 23 months. Vaccines providing protection against chicken pox, meningococcal type C disease and whooping cough in adolescents were introduced into the schedule followed by a vaccine providing protection against invasive pneumococcal disease in January 2005. 'Catch-up' vaccination, i.e. temporarily vaccinating additional age groups until those being vaccinated as part of the routine program reach the catch-up age group, helps to build protection in the population more quickly. As part of a catch-up process, in addition to the routine schedule, four year olds are eligible for chicken pox vaccine, Grade 9 students are eligible for conjugated meningococcal C vaccine and students in grades 10 and 11 received the tetanus-diphtheria-pertussis vaccine.

People at high risk of complications from influenza and pneumonia are eligible for publicly funded immunization against these diseases. These vaccines are predominantly physician delivered with VON providing some influenza vaccine to infants and seniors. During 2004-05, 172,960 doses of flu vaccine and 10,990 doses of pneumococcal vaccine were distributed for immunization of the identified high-risk groups. This represents an increase of approximately 16,000 doses of flu vaccine and 1,000 doses of pneumococcal vaccine over the 2003-04 fiscal year.

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PRÉVENTION, INFORMATION ET SENSIBILISATION

Programmes et services de santé publique

Prévention, gestion et contrôle des maladies transmissibles

Un certain nombre de services de protection et de prévention du ministère aident les gens du Nouveau-Brunswick à préserver leur santé et leur mieux-être en évitant de contracter des maladies transmissibles.

a) Programme d'immunisation

Le ministère offre des vaccinations contre toute une gamme de maladies évitables par la vaccination. Les programmes de vaccination se sont avérés efficaces pour réduire l'incidence de certaines maladies transmissibles évitables par la vaccination. Les vaccins habituels destinés aux enfants et aux adultes sont gratuits pour les clients. Ils sont administrés par les infirmières en Santé publique lors des cliniques d'immunisation infantile et par les médecins de famille. À compter de 2005-2006, les enfants de quatrième année ont été vaccinés contre l'hépatite B pendant qu'ils étaient bébés et par conséquent le programme de vaccination contre l'hépatite B destiné aux élèves de quatrième année dans les écoles, en vertu d'un contrat avec les infirmières de l'Ordre de Victoria, a pris fin cette année.

Dans le cadre du Plan provincial de la santé, quatre nouveaux vaccins ont été intégrés au programme d'immunisation systématique des enfants et les critères d'admissibilité pour le vaccin contre la grippe ont été élargis afin d'inclure les enfants en santé âgés de six à 23 mois. Les vaccins protégeant contre la varicelle, l'infection à méningocoque de type C et la coqueluche chez les adolescents ont été intégrés au programme et suivis d'un vaccin pour protéger contre l'infection pneumococcique invasive en janvier 2005. La vaccination de rattrapage, c.-à-d. vacciner temporairement d'autres groupes d'âge jusqu'à ce que ceux qui sont vaccinés dans le cadre du programme systématique atteignent le groupe d'âge du rattrapage, contribue à développer une protection de la population plus rapidement. Dans le cas du procédé de rattrapage, en plus du programme systématique, les enfants de quatre ans sont admissibles au vaccin contre la varicelle, les élèves de la 9e année sont admissibles au vaccin du méningocoque de type C conjugué et les élèves de 10e année et de 11e année reçoivent le vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche.

Les gens qui risquent grandement d'avoir des complications de la grippe et d'une pneumonie sont admissibles au programme d'immunisation public contre ces maladies. Ces vaccins sont surtout administrés par les médecins, les infirmières de l'Ordre de Victoria fournissant certains vaccins contre la grippe aux bébés et aux personnes âgées. En 2004-2005, 172 960 doses de vaccin antigrippal et 10 990 doses de vaccin contre le pneumocoque ont été distribuées pour immuniser les groupes à risque élevé identifiés. Cela représente une augmentation d'environ 16 000 doses de vaccin antigrippal et de 1 000 doses de vaccin contre l'infection pneumococcique par rapport à l'exercice financier 2003-2004.

Surveillance Data: Vaccine preventable disease

Table(s) A-1 and A-2 illustrate the incidence of selected vaccine preventable diseases in New Brunswick. The increase in pertussis, contributed to in part by a significant outbreak in Health Region 7 which occurred in late autumn of 2003 and lasting until spring of 2004, is related to the cyclic nature of the disease as well as waning immunity from the childhood immunization series among the adolescent population. Immunization against pertussis for Grade 9 students was introduced in September 2004. In addition to vaccinating Grade 9 students during the 2004-05 school year, grades 10 and 11 students were also vaccinated. This will serve to boost the immunity amongst the adolescent population.

The increase in Hepatitis B incidence rate indicated in Table A-1 was noted to be among the population

Table A-1 Vaccine Preventable Diseases Reported in New Brunswick, 2004

Crude Incidence Rate Per 100,000 Population

Disease	2000	2001	2002	2003	2004
Measles	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Mumps	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pertussis	11.9	6.2	15.6	15.3	42.6
Rubella	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Hepatitis B	5.8	3.3	3.3	2.5	4.0
(Acute)	1.2	1.3	1.6	0.0	0.9
(Carrier)	4.6	2.0	1.7	2.5	3.1
Diphtheria	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tetanus	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Polio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
H. influenzae type b	0.0	0.1	0.3	0.4	0.3

Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2004 population estimates

Données de surveillance : Maladies évitables par la vaccination

Les tableaux A-1 et A-2 illustrent l'incidence des maladies évitables par la vaccination sélectionnées dans la province du Nouveau-Brunswick. L'augmentation des cas de coqueluche, attribuable en partie à l'épidémie qui s'est propagée dans la région sanitaire 7 tard à l'automne 2003 et qui s'est prolongée jusqu'au printemps 2004, est liée à la nature cyclique de la maladie ainsi qu'à l'immunité décroissante des séries de vaccins pour enfants chez la population adolescente. La vaccination contre la coqueluche des élèves de la 9e année a commencé en septembre 2004. En plus de l'administration du vaccin aux élèves de la 9e année au cours de l'année scolaire 2004-2005, les élèves de la 10e et 11e année ont aussi été vaccinés. Cette initiative permettra d'augmenter l'immunité chez la population adolescente.

L'augmentation des cas d'hépatite B indiqué dans le tableau A-1 a été signalée comme s'étant produit au sein de la

Tableau A-1 Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick, 2004

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	2000	2001	2002	2003	2004
Rougeole	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Oreillons	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Coqueluche	11,9	6,2	15,6	15,3	42,6
Rubéole	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Hépatite B	5,8	3,3	3,3	2,5	4,0
(Aiguë)	1,2	1,3	1,6	0,0	0,9
(Porteur)	4,6	2,0	1,7	2,5	3,1
Diphtérie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Polio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
H. influenzae type b	0,0	0,1	0,3	0,4	0,3

Nota : Les taux sont calculés à l'aide des prévisions démographiques de 2004 de Statistique Canada.

Table A-2 Vaccine Preventable Diseases Reported in New Bruswick, 2004/ Tableau A-2 Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick, 2004

Actual Numbers / Chiffres réels	***Health Region/Région sanitaire***							
Disease / Maladie	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Provincial Total/ Total provincial**
Measles/Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0
Mumps/Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis/Coqueluche	87	49	5	2	0	5	172	320
Rubella/Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B/Hépatite B	8	9	9	0	2	1	1	30
(Acute/aiguë)	1	5	1	0	0	0	0	7
(Carrier/porteur)	7	4	8	0	2	1	1	23
Diphtheria/Diphtérie	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanus/Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0
H. influenzae type b	1	0	0	0	0	1	0	2

Source: Public Health Communicable Disease Epidemiology Unit/Unité d'épidémiologie des maladies transmissibles de la Santé publique.

outside of those covered through regular immunization program, i.e. those over 20 years of age.

b) Pandemic Influenza Planning
Influenza is an illness that plagues New Brunswickers annually and causes morbidity and mortality despite annual vaccination programs and advances in medical technology. Pandemic influenza is a worldwide epidemic of influenza characterized by high rates of illness/death and rapid spread. Because the virus is new there would be no protection from the current year's vaccine formulation, nor would there be existing immunity in the population. Pandemics typically occur three to four times per century as a result of naturally occurring changes in influenza viruses and, essentially, are inevitable. The last pandemic in Canada was in 1968.

The epidemic of highly pathogenic avian influenza, caused by influenza A H5N1 strain, continues in South East Asia affecting bird and human populations. There is heightened concern that this particular influenza virus will develop into a strain that will be transmitted from person to person leading perhaps to a pandemic. New Brunswick has influenza surveillance systems in place that will identify the existence of this particular strain of influenza should it appear in the province.

The health impact in New Brunswick from a pandemic could be devastating – 25 to 35 per cent of the population may be ill with influenza. Increased incidence of illness and death will result in tremendous demand on health care services. Planning for pandemic influenza is ongoing among the health care sectors and other sectors of business and society. Public Health has been working collaboratively with Regional Health Authorities and other stakeholders to develop plans in preparation for a pandemic at the local level. Department representatives collaborate with the Public Health Agency of Canada in the continued development of national and provincial plans. New Brunswick, along with all the provinces and territories and Health Canada, participated in the purchase of a national stockpile of antiviral medication to be used as per the nationally agreed upon priorities during the pandemic response. Public Health has also been increasing awareness of the need for planning in the non health care sector.

c) HIV Testing Programs
The department is committed to preventing the spread of HIV/AIDS in the province. To ensure this goal, Health and Wellness continues to work with community groups such as AIDS New Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton, and Healing Our Nations.

Regional Public Health staff provide HIV Testing programs in the community and the provincial and federal correctional facilities. The program provides pre and post test counselling for those clients interested in this service. HIV testing options include anonymous, non-nominal and nominal.

There were 769 persons who received counselling and testing for HIV through the Public Health community programs, 172 of these persons chose to be tested anonymously.

population qui n'est pas protégé dans le cadre du programme d'immunisation, c'est-à-dire les personnes de plus de 20 ans.

b) Planification relative à la pandémie d'influenza
La grippe est une maladie qui frappe les gens du Nouveau-Brunswick chaque année et qui donne lieu à de la morbidité et de la mortalité, malgré les programmes de vaccination annuels et les progrès réalisés en technologie médicale. La grippe pandémique est une épidémie mondiale d'influenza caractérisée par des taux élevés de maladies et de décès et une propagation rapide. Étant donné que le virus est nouveau, la formulation d'un vaccin de l'année actuelle n'assurerait pas une protection, et il n'y aurait pas d'immunité existante chez la population. Les pandémies se produisent normalement trois à quatre fois par siècle à la suite de changements naturels survenant dans les virus d'influenza et, essentiellement, elles sont inévitables. La dernière pandémie au Canada a eu lieu en 1968.

L'épidémie d'influenza aviaire hautement pathogène causée par la souche grippale A H5N1 se poursuit en Asie du Sud-Est et affecte les populations d'oiseaux et humaines. On craint de plus en plus que ce virus grippal particulier se transforme en une souche qui sera transmise de personne à personne, ce qui mènerait peut-être à une pandémie. Le Nouveau-Brunswick a un système de surveillance d'influenza en place qui dépistera l'existence de cette souche particulière d'influenza, si elle se manifeste dans la province.

Les effets sur la santé au Nouveau-Brunswick d'une pandémie pourraient être dévastateurs. De 25 à 35 pour cent de la population pourrait contracter l'influenza. L'incidence accrue de la maladie et des décès créera une demande et des pressions énormes sur les services de soins de santé. La planification en cas d'une grippe pandémique est une activité continue entre les secteurs des soins de santé et d'autres secteurs des entreprises et de la société. La Santé publique travaille en collaboration avec les régies régionales de la santé et d'autres intervenants pour élaborer des plans en cas d'une pandémie au niveau local. Les représentants du ministère collaborent avec l'Agence de santé publique du Canada pour l'élaboration continue de plans nationaux et provinciaux. Le Nouveau-Brunswick, ainsi que toutes les provinces et tous les territoires et Santé Canada, ont participé à l'achat d'un stock national de médicaments antiviraux qui seraient utilisés selon les priorités convenues à l'échelon national pendant l'intervention en cas de pandémie. La Santé publique a augmenté la sensibilisation au besoin de planifier dans les secteurs autres que les soins de santé.

c) Programmes de dépistage du VIH
Le ministère s'est engagé à prévenir la propagation du VIH et du sida dans la province. Pour atteindre cet objectif, Santé et Mieux-être continue de collaborer avec des groupes communautaires comme SIDA Nouveau-Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton et Healing Our Nations.

Le personnel régional de la Santé publique offre des programmes de dépistage du VIH dans la collectivité ainsi que dans les établissements correctionnels provinciaux et fédéraux. Le programme comprend un service de counseling avant et après le dépistage pour les clients intéressés. Les types de dépistage du VIH offerts sont les suivants : anonyme, non nominal et nominal.

Sept cent soixante-neuf personnes ont reçu du counseling et subi un test de dépistage du VIH par l'entremise des programmes communautaires de la Santé publique; 172 de ces personnes ont choisi de garder l'anonymat.

119 inmates in the provincial correctional facilities in New Brunswick requested counselling and testing for HIV and other bloodborne diseases. At least 33 inmates in the federal correctional facility (Westmorland) visited the Public Health nurse requesting education and counselling about HIV and other bloodborne diseases. One inmate requested to be tested anonymously for HIV.

The department also partners with community members and organizations interested in developing needle exchange programs to reduce the risk of contracting communicable diseases like HIV and Hepatitis C. The department provides needles, syringes and condoms for the established community-based Needle Exchange programs in Saint John and Fredericton.

During fiscal 2004-05, the provincial toll-free AIDS line (1-800-561-4009) operated by AIDS New Brunswick, responded to 1804 calls for advice and information, Approximately 465 of these callers identified themselves as new callers. This service is financially supported by the Department of Health and Wellness.

Surveillance Data: Sexually Transmitted Infections and Bloodborne Diseases

Sexually transmitted infections (STIs) and their serious consequences can be reduced through education, early detection, treatment, and contact follow-up. Through the Public Health Communicable Disease Programs, the department provides information on sexual health and prevention of sexually transmitted infections. When such diseases are reported to the department, Public Health staff ensure that contact tracing is carried out. See tables A-3 and A-4.

Cent dix-neuf détenus d'établissements correctionnels provinciaux du Nouveau-Brunswick ont demandé des conseils et des tests de dépistage du VIH et d'autres infections transmissibles par le sang. Au moins 33 détenus de l'établissement correctionnel fédéral (Westmorland) ont rendu visite à l'infirmière en Santé publique afin de recevoir du counseling et un enseignement sur le VIH et les autres infections transmissibles par le sang. Un détenu a demandé de subir le test de dépistage du VIH sous le couvert de l'anonymat.

Le ministère est aussi partenaire des membres de la collectivité et des organismes intéressés à établir des programmes d'échange de seringues afin de réduire le risque de contracter une maladie transmissible comme le VIH et l'hépatite C. Le ministère fournit des aiguilles, des seringues et des condoms grâce aux programmes communautaires d'échange de seringues à Saint John et à Fredericton.

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, la ligne provinciale sans frais sur le SIDA (1 800 561-4009), gérée par SIDA Nouveau-Brunswick, a répondu à 1 804 appels de gens qui voulaient obtenir des conseils et de l'information. Environ 465 de ces appelants se sont identifiés comme de nouveaux appelants. Ce service est appuyé financièrement par le ministère de la Santé et du Mieux-être.

Données de surveillance : infections transmises sexuellement et par le sang

L'information, la détection précoce, le traitement et la recherche de tous les sujets contacts peuvent contribuer à diminuer les infections transmises sexuellement (ITS) et leurs conséquences graves. Par l'entremise de ses programmes de lutte contre les maladies transmissibles de la Santé publique, le ministère fournit de l'information sur la santé sexuelle et sur la prévention des infections transmises sexuellement. Lorsque de telles maladies sont signalées au ministère, le personnel de la Santé publique s'assure que la recherche de contacts est effectuée. Voir les tableaux A-3 et A-4.

Table A-3 Sexually Transmitted Infections/ Bloodborne Pathogens Reported in New Brunswick, 2004

Crude Incidence Rate Per 100,000 Population

Infection	2000	2001	2002	2003	2004
Chlamydia	163.9	159.2	174.2	183.9	181.1
Gonococcal Infection	1.5	1.3	4.0	4.7	2.0
Herpes : Genital	31.3	28.0	35.9	36.4	42.1
Syphilis - All	0.4	1.6	0.4	1.9	1.5
(Early symptomatic)	0.0	0.0	0.1	0.5	0.5
HIV	1.9	1.3	1.3	1.3	1.1
AIDS	0.5	0.4	0.0	0.8	0.3

Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2004 population estimates.

Tableau A-3 Infections transmises sexuellement ou pathogènes transmissibles par le sang signalées au Nouveau-Brunswick, 2004

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Infection	2000	2001	2002	2003	2004
Chlamydia	163,9	159,2	174,2	183,9	181,1
Infection gonococcique	1,5	1,3	4,0	4,7	2,0
Herpès génital	31,3	28,0	35,9	36,4	42,1
Syphilis — Tout	0,4	1,6	0,4	1,9	1,5
(symptomatique précoce)	0,0	0,0	0,1	0,5	0,5
VIH	1,9	1,3	1,3	1,3	1,1
SIDA	0,5	0,4	0,0	0,8	0,3

Nota : Les taux sont calculés à l'aide des prévisions démographiques de 2004 de Statistique Canada.

Table A-4 Sexually Transmitted Infections/Bloodborne Pathogens Reported in New Brunswick, 2004/ Tableau A-4 Infections transmises sexuellement ou pathogènes transmissibles par le sang signalées au Nouveau-Brunswick, 2004

Actual Numbers/Chiffres réels	*Health Region/Région sanitaire*							
Infection	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Provincial Total/ Total provincial**
Chlamydia	372	318	368	71	57	111	64	1361
Gonococcal Infection/Infection gonococcique	5	3	1	1	2	3	0	15
Herpes : Genital/Herpès génital	86	63	87	28	8	35	9	316
Syphilis – All/Tout	1	3	4	1	0	2	0	11
(Early symptomatic)/(symptomatique précoce)	0	1	2	0	1	0	4	4
HIV/VIH	2	3	3	0	0	0	0	8
AIDS/SIDA	0	2	0	0	0	0	0	2

Source: Public Health Communicable Disease Epidemiology Unit/Unité d'épidémiologie des maladies transmissibles de la Santé publique.

Environmental Health / Community Protection

Public Health Inspection Programs and Services

a) Water, Food Safety and Agri-food programs and services

The department's Public Health Division has preventive measures in place to ensure the safety of public drinking water supplies, on-site wastewater treatment, recreational swimming areas and food served in food-service establishments. In addition, Public Health provides Agri-food inspection services. These measures are meant to reduce the incidence and spread of some communicable diseases. The following data provides an overview of the number of samples and inspections carried out by Public Health. Inspections of recreational swimming areas are done periodically to determine if their sanitary condition or risk for contamination is changing. Each year available resources are utilized to the extent possible based upon risk. In 2004-05, 26 more sites were able to be monitored. Closures remained constant at five.

Bacteriological Water Tests

	2003/2004	2004/2005
Public water supplies		
# of tests (i.e. municipal and Crown systems)	20,638	20,932
# of boil orders	18	12
Private water supplies		
# of tests	44,756	39,760
# of follow-ups (i.e. resampling)	19%	15%
Recreational Swimming Areas		
# of inspections	131	186
# of sites monitored	163	189
# of sites closed	5	5

Food Inspections

	2003/2004	2004/2005
Licenses issued to food services establishments	2,870	3,151
# of inspections	5,352	6,128
# of licenses revoked	3	2

Fish Buyers Licenses

	2003/2004	2004/2005
Number of licenses issued	537	536

Protection de l'hygiène de l'environnement et de la santé publique

Programmes et services d'inspection en santé publique

a) Programmes et services en matière de protection de l'approvisionnement en eau, de salubrité des aliments et agroalimentaires

La division de la Santé publique du ministère a des mesures préventives pour assurer la sécurité des sources d'approvisionnement en eau, de l'épuration des eaux usées sur place, des zones de natation et des aliments servis dans les établissements de restauration. De plus, la Santé publique offre des services d'inspection agroalimentaire. Ces mesures ont pour but de réduire l'incidence et la propagation de certaines maladies transmissibles. Les données suivantes donnent un aperçu du nombre d'échantillons prélevés et d'inspections effectuées par la Santé publique. Les inspections des zones de natation sont réalisées régulièrement dans le but de déterminer tout changement par rapport aux conditions sanitaires ou au risque de contamination. Chaque année, les ressources disponibles sont utilisées dans la mesure du possible selon les risques. En 2004-2005, 26 autres sites ont pu être surveillés. Le nombre de fermetures demeure constant à cinq.

Épreuves bactériologiques de l'eau

	2003-2004	2004-2005
Sources d'approvisionnement publiques en eau		
Nombre d'échantillons analysés (c.-à-d. réseaux municipaux et réseaux de la Couronne)	20 638	20,932
Nombre d'ordres de faire bouillir l'eau	18	12
Sources d'approvisionnement en eau privées		
Nombre d'analyses	44 756	39 760
Nombre d'analyses de suivi (c.-à-d. nouvel échantillonnage)	19 %	15 %
Lieux de natation		
Nombre d'inspections	131	186
Nombre de sites vérifiés	163	189
Nombre de sites fermés	5	5

Inspections des aliments

	2003-2004	2004-2005
Permis délivrés aux établissements de restauration	2 870	3 151
Nombre d'inspections	5 352	6 128
Nombre de permis révoqués	3	2

Permis d'acheteurs de poisson

	2003-2004	2004-2005
Nombre de permis délivrés	537	536

Agri-Food Services

1. Raw Milk Quality Program

Inspection staff, in conjunction with the Provincial Dairy Laboratory, provided the Raw Milk Quality Control Program for the approximately 282 dairy producers in the province. New Brunswick Dairy Producers continue to demonstrate a high degree of compliance with raw milk quality standards.

Raw Milk Sampling

	2003/2004	2004/2005
Number of raw milk samples tested	3553	3451
Compliance		
Bacteria Counts	98.1%	98.5%
Somatic Cell Count	96.1%	96.8%
Added Water	99.7%	99.9%
Number of inhibitor infractions	6	2

Dairy Farm Inspections

Dairy Farms are routinely inspected once per year for sanitation and facility requirements with follow-up inspections as required. Inspections are also conducted each time a quality infraction occurs in the raw milk testing program.

	2003/2004	2004/2005
Number of routine dairy farm inspections	282	271
Number of follow-up, quality and other inspections	424	321

2. Dairy Processors

Sample collection and product testing at the New Brunswick Dairy Laboratory

	2003/2004	2004/2005
Number of milk and cream samples	291	261
Number of other samples		
Cheese	116	145
Butter	55	50

Processing Plant Inspections and Milk Meter Calibrations

Pasteurization plants that are not registered with, and inspected by, the Canadian Food Inspection Agency are inspected once per year with follow-up as required. Milk Meter Calibrations are completed once per year with follow-up as required.

The number of pasteurization plant inspections decreased in 2004/2005 due to change of ownership in one plant and the closure of another in 2003/2004.

	2003/2004	2004/2005
Raw milk cheese and pasteurization plant inspections:	12	6
Milk Meter Calibrations	3	5

Services agroalimentaires

1. Programme de contrôle de la qualité du lait cru

Le personnel d'inspection, en collaboration avec le laboratoire provincial des produits laitiers, a offert le Programme de contrôle de la qualité du lait cru à environ 282 producteurs laitiers de la province. Les producteurs laitiers du Nouveau-Brunswick continuent d'afficher un degré élevé de conformité avec les normes de la qualité du lait cru.

Échantillonnage du lait cru

	2003-2004	2004-2005
Nombre d'échantillons de lait cru analysés	3 553	3 451
Conformité		
Énumérations bactériennes	98,1 %	98,5 %
Énumération des cellules somatiques	96,1 %	96,8 %
Eau ajoutée	99,7 %	99,9 %
Nombre d'agents inhibiteurs	6	2

Inspections de fermes laitières

Les fermes laitières sont inspectées de façon routinière une fois par année relativement aux exigences de salubrité de l'installation, et des inspections de suivi sont effectuées selon les besoins. Des inspections sont également effectuées chaque fois qu'une infraction aux normes de qualité se produit dans le cadre du programme d'analyse du lait cru.

	2003-2004	2004-2005
Nombre d'inspections routinières de fermes laitières	282	271
Nombre d'inspections de suivi, de qualité et autres	424	321

2. Transformateurs de produits laitiers

Prélèvement d'échantillons et analyse des produits au laboratoire des produits laitiers du Nouveau-Brunswick.

	2003-2004	2004-2005
Nombre d'échantillons de lait et de crème	291	261
Nombre d'autres échantillons		
Fromage	116	145
Beurre	55	50

Inspections d'usines de transformation et étalonnages des compteurs à lait

Les usines de pasteurisation qui ne sont pas enregistrées auprès de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et qui ne sont pas inspectées par celle-ci, sont inspectées une fois par année, et des inspections de suivi sont effectuées selon les besoins. Les étalonnages des compteurs à lait sont effectués une fois par année et les étalonnages de suivi sont effectués au besoin.

Le nombre d'inspections des usines de pasteurisation ont diminué en 2004-2005 en raison du changement de propriété d'une usine et de la fermeture d'une autre en 2003-2004.

	2003-2004	2004-2005
Inspections d'usines de fromage au lait cru et de pasteurisation	12	6
Étalonnages des compteurs à lait	3	5

3. Abattoir Inspections
Abattoirs are inspected three times per year for sanitation and facility requirements with follow up as required. Additionally there are five more inspections per year relating to Specified Risk Material (SRM) Removal in beef cattle.

	2003/2004	2004/2005
Number of licensed abattoirs	27	29
Number of abattoir inspections	151	215

The number of SRM inspection has increased from last year as this is the first time the program has been in place for the full fiscal year.

4. Bulk Tank Milk Graders
Bulk Tank Milk Graders (BTMG) are individuals that are licensed to:

a) sample and collect raw milk at the farm level
b) deliver raw milk to dairy plants
c) maintain the sanitary condition of bulk milk tankers and trucks

Bulk Tank Milk Graders are inspected once per year and upon initial licensing

	2003/2004	2004/2005
Number of BTMG inspections	34	35

5. Bulk Milk Tank Truck
Bulk tank milk trucks are inspected once per year with follow-up as required

	2003/2004	2004/2005
Number of tanker inspections	27	22

Surveillance Data: Enteric, food and waterborne diseases

Reports of possible water-or food-borne diseases are promptly investigated and, if necessary, steps are taken to control any further spread of the disease.

The following tables A-5 and A-6 provide an overview of the enteric diseases reported in New Brunswick for 2004.

Table A-5 Enteric Diseases Reported in New Brunswick, 2004

Crude Incidence Rate per 100,000 Population

Disease	2000	2001	2002	2003	2004
Amebiasis	0.1	0.3	0.3	0.0	0.3
Campylobacter	29.1	33.4	27.5	27.2	19.4
Giardiasis	11.5	10.6	12.4	11.1	10.5
E. coli 0157 :H7	4.5	5.9	1.6	2.4	2.3
Salmonellosis	13.6	17.0	15.1	16.9	18.6
Shigellosis	0.9	0.5	1.2	2.3	0.9

Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2004 population estimates.

3. Inspections d'abattoirs
Les abattoirs sont inspectés trois fois par année pour les conditions sanitaires et les besoins de l'installation, et des inspections de suivi sont effectuées selon les besoins. De plus, il y a cinq autres inspections par année pour les matières à risque spécifiées des bovins (MRS).

	2003-2004	2004-2005
Nombre d'abattoirs ayant un permis	27	29
Nombre d'inspections d'abattoirs	151	215

Le nombre d'inspections de MRS a augmenté par rapport à l'an dernier car c'est la première fois que le programme était en place pour tout l'exercice financier.

4. Calibreurs de réservoirs de lait en vrac
Les calibreurs de réservoirs de lait en vrac sont des personnes autorisées :

a) à échantillonner et à ramasser le lait cru dans les fermes;
b) à livrer le lait cru aux usines laitières;
c) à maintenir les conditions d'hygiène des camions-citernes à lait cru.

Les calibreurs de réservoirs de lait cru sont inspectés une fois par année et au moment de la délivrance du permis

	2003-2004	2004-2005
Nombre d'inspections de calibreurs de réservoirs de lait en vrac	34	35

5. Camion-citerne de lait
Les camions-citernes sont inspectés une fois par année et des inspections de suivi sont effectuées au besoin.

	2003-2004	2004-2005
Nombre d'inspections de camions-citernes	27	22

Données de surveillance : Maladies entériques, alimentaires et hydriques

Les cas possibles signalés de maladies transmises par les aliments ou par l'eau sont vérifiés rapidement et, s'il y a lieu, des mesures sont prises pour empêcher toute autre propagation de la maladie.

Les tableaux A-5 et A-6 suivants présentent un survol des maladies entériques signalées au Nouveau-Brunswick pour 2004.

Tableau A-5 Maladies entériques signalées au Nouveau-Brunswick, 2004

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	2000	2001	2002	2003	2004
Amibiase	0,1	0,3	0,3	0,0	0,3
Campylobactériose	29,1	33,4	27,5	27,2	19,4
Giardiase	11,5	10,6	12,4	11,1	10,5
E. coli 0157:H7	4,5	5,9	1,6	2,4	2,3
Salmonellose	13,6	17,0	15,1	16,9	18,6
Shigellose	0,9	0,5	1,2	2,3	0,9

Nota : Les taux sont calculés à l'aide des prévisions démographiques de 2004 de Statistique Canada.

Table A-6 Enteric Diseases Reported in New Bruswick, 2004/
Tableau A-6 Maladies entériques signalées au Nouveau-Brunswick, 2004

Actual Numbers/Chiffres réels	Health Region/Région sanitaire							
Disease/Maladie	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Provincial Total/ Total provincial**
Amebiasis/Amibiase	0	0	0	0	0	2	0	2
Campylobacteriosis/Campylobactériose	47	21	18	20	13	18	9	146
Giardiasis/Giardiase	30	8	26	0	5	8	2	79
E. coli 0157:H7	4	1	8	0	2	2	0	17
Salmonellosis/Salmonellose	33	40	30	10	12	11	4	140
Shigellosis/Shigellose	3	3	1	0	0	0	0	7

Source: Provincial Epidemiology Service/Service provincial d'épidémiologie.

b) Vectorborne and Zoonotic Disease Prevention Program
There are two emerging zoonotic diseases of concern for New Brunswick– rabies and the mosquito borne West Nile virus.

Rabies
During fiscal 2004-05 the department chaired the New Brunswick Rabies Working Group and coordinated the implementation of a management plan for rabies surveillance, control and prevention. As part of provincial surveillance, a total of 261 raccoons and skunks were tested for rabies, compared to 110 raccoons and skunks during fiscal 2003-04. There were no cases of the raccoon strain of rabies detected during fiscal 2004-05, and there were no cases detected in the previous fiscal year.

For the fourth year, wildlife rabies control measures were conducted where cases of raccoon strain rabies had been detected previously. The control area was along the southern New Brunswick/Maine border around the town of St. Stephen and included a northern extension to the village of McAdam. Target animal species (raccoons, skunks and feral cats) were live trapped, vaccinated against rabies and then released to maintain a barrier of animals immune to the disease. A team of 31 trappers conducted rabies control activities within the 893 km^2 area. A total of 758 raccoons and 311 skunks were vaccinated against rabies and released. Of these, 102 raccoons and 50 skunks had also been vaccinated in previous years. In addition, a total of 284 feral domestic cats were vaccinated against rabies and released.

The department continued its rabies education and awareness campaign with pamphlets, radio and newspaper advertisements. The toll-free Rabies Information Line handled 1,271 calls from persons seeking information on rabies and potential exposures (compared to 1,039 calls in fiscal 2003-04). In fiscal 2004-05, approximately 91 individuals received post-exposure prophylaxis. This represents a decrease of 10 (from 101 in fiscal 2003-04) and an increase of 61 from the annual average of 30 we had prior to the introduction of raccoon strain rabies.

b) Programme de prévention des maladies à transmission vectorielle et zoonoses
Il existe deux nouvelles zoonoses préoccupantes au Nouveau-Brunswick, à savoir la rage et le virus du Nil occidental à transmission vectorielle.

Rage
Au cours de l'exercice financier 2004-2005, le ministère a présidé le Groupe de travail du Nouveau-Brunswick sur la rage et a coordonné la mise en œuvre d'un plan de gestion en vue de la surveillance, du contrôle et de la prévention de la rage. Dans le cadre du programme de surveillance provincial, 261 ratons laveurs et mouffettes ont fait l'objet d'un test de dépistage de la rage comparativement à 110 ratons laveurs et mouffettes en 2003-2004. Aucun cas de rage de la souche virale du raton laveur n'a été décelé en 2004-2005. Aucun cas n'avait été dépisté au cours de l'exercice financier précédent.

Pour une quatrième année de suite, des mesures de lutte contre la rage chez les animaux sauvages ont été mises en application dans les régions où des cas de rage de la souche virale du raton laveur avaient été déjà détectés. Le secteur de contrôle s'étendait le long de la frontière du sud du Maine et du Nouveau-Brunswick près de la ville de St. Stephen et englobait un prolongement au nord du village de McAdam. Les espèces animales ciblées (ratons laveurs, mouffettes et chats sauvages) ont été piégées, vaccinées contre la rage et relâchées afin de maintenir un groupe d'animaux immunisés contre la maladie. Une équipe de 31 trappeurs a mis sur pied des activités de contrôle de la rage dans un secteur de 893 km^2. Au total, 758 ratons laveurs et 311 mouffettes ont été vaccinés contre la rage et relâchés. De ces animaux, 102 ratons laveurs et 50 mouffettes avaient été vaccinés au cours des années précédentes. De plus, 284 chats domestiques retournés à l'état sauvage ont été vaccinés contre la rage et relâchés.

Le ministère a poursuivi sa campagne de sensibilisation et d'information concernant la rage par des brochures et des annonces dans les journaux et à la radio. Au total, 1 271 personnes ont demandé des renseignements sur la rage et les expositions possibles (comparativement à 1 039 appels au cours de l'exercice financier 2003-2004) en utilisant la ligne d'information sans frais sur la rage. Durant l'exercice 2004-2005, environ 91 personnes ont reçu un traitement prophylactique après l'exposition. Ce chiffre représente une diminution de 10 (par rapport à 101 au cours de l'exercice financier 2003-2004) et une augmentation de 61 par rapport à la moyenne annuelle de 30 avant l'arrivée des cas de rage de la souche virale du raton laveur.

West Nile Virus

During fiscal 2004-05, the department chaired the interdepartmental New Brunswick West Nile Virus Committee and continued to revise and update the management plan for surveillance, prevention and control of the West Nile Virus as new information evolved. Surveillance for West Nile focussed on testing wild birds and mosquitoes.

The department continued the West Nile virus education and awareness campaign with pamphlets, radio and newspaper advertisements. The toll-free West Nile Virus Information Line handled 2,663 calls from persons seeking general information, to report sightings of dead bird, or both (compared to 5,723 calls in fiscal 2003-04).

As part of provincial West Nile virus surveillance, there were 2,225 calls to report dead birds; and following an initial screening, of these 1,230 reports were investigated further. Dead birds of the target species (members of crow family) and in suitable condition were submitted for West Nile virus testing. A total of 544 birds were submitted for testing (compared to 892 in fiscal 2003-04). West Nile virus was not detected in New Brunswick in 2004, compared to a total of six

Virus du Nil occidental

Durant l'exercice 2004-2005, le ministère a présidé le Comité interministériel du Nouveau-Brunswick sur le virus du Nil occidental et a continué de réviser et de mettre à jour un plan de gestion de surveillance, de prévention et de contrôle du virus au fur et à mesure que de nouvelles données devenaient disponibles. La surveillance du virus du Nil occidental consistait principalement à faire l'analyse d'oiseaux sauvages et de moustiques.

Le ministère a poursuivi sa campagne de sensibilisation et d'information concernant le virus du Nil occidental par des brochures et des annonces dans les journaux et à la radio. La ligne d'information sans frais sur le virus a reçu 2 663 appels de personnes demandant de l'information générale ou désirant signaler la présence d'oiseaux morts, ou les deux (comparativement à 5 723 au cours de l'exercice financier 2003-2004).

Dans le cadre du plan provincial de surveillance du virus du Nil occidental, on a reçu 2 225 appels pour signaler la présence d'oiseaux morts; après un tri initial de tous ces appels, 1 230 cas signalés ont fait l'objet d'une vérification plus approfondie. Les oiseaux morts des espèces ciblées (appartenant à la famille des corvidés) qui étaient en bon état ont fait l'objet d'un dépistage du virus du Nil occidental. Au total, 544 oiseaux ont été analysés (comparativement à 892 pendant l'exercice 2003-2004). Le virus du Nil occidental

Table A-7 Provincial West Nile Virus Bird Surveillance Summary (May-October 2004)

Number of Calls to Report Dead Birds	Number Dead Bird Reports Investigated	Number Dead Birds Submitted for Testing and Test Results		
		Bird Species	Number Birds Tested	Positive Test Results
2,225	1,230	Crows	460	0
		Ravens	37	0
		Blue Jays	45	0
		Gray Jays	0	0
		Others	2	0
		Total	**544**	**0**

Tableau A-7 Sommaire provincial sur le virus du Nil occidental (mai à octobre 2004)

Nombre d'appels signalant des oiseaux morts	Nombre d'oiseaux morts ayant fait l'objet d'une enquête	Nombre d'oiseaux morts ayant fait l'objet d'un test et résultats des tests		
		Espèces	Nombre d'oiseaux vérifiés	Résultats positifs
2 225	1 230	Corneilles	460	0
		Corbeaux	37	0
		Geais bleus	45	0
		Geais du Canada	0	0
		Autres	2	0
		Total	**544**	**0**

positive birds in 2003.

During the summer of 2004, West Nile virus activity was detected throughout most of the United States and Canada with activity in Quebec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, and Alberta. There were no human cases of West Nile virus infection detected in New Brunswick in 2004, compared to one human case in 2003 that was related to travel outside of the province.

Promotion of Healthy Lifestyles / Healthy Families

a) Early Childhood Initiatives
Early Childhood Initiatives (ECI) is a voluntary program which brings together Public Health (PH), Mental Health, and Family and Community Services in the delivery of prevention-focused services to priority pregnant women, infants and young children. The overall goal of ECI is to enhance development from conception through the early years (0-5 years) thereby fostering school readiness and future success.

The Department of Health and Wellness' objectives for the ECI program are to:

- increase healthy pregnancy outcomes by identifying high-priority pregnant women and providing supports to meet their needs;
- assist pregnant women to improve their nutritional intake during pregnancy and establish lifelong healthy eating habits;
- promote breastfeeding as a healthy feeding choice and support the breastfeeding mother;
- increase the percentage of newborns with a birth weight equal to, or greater than 2,500g;
- enhance factors and conditions to foster healthy growth and development such as fostering parenting abilities; fostering family resiliency; and enhancing community capacities; and
- decrease the number of children who enter school with developmental concerns.

Expectant mothers with risk factors that may affect their health or the health of their unborn child are eligible for ECI services. These services include: the delivery of prenatal education focused on healthy lifestyles, preparation for birthing and parenting, linking to community resources, and referral to professional services. The ECI Prenatal Program contributes to a healthy birth weight by providing PH nutritional counseling and nutritional supplements, as well as providing healthy pregnancy advice to a targeted group of women. Public Health nurses and/ or PH nutritionists provide individualized services in the client's home, at Public Health offices or at other locations. Nutritional supplements are given to clients based on established financial criteria.

n'a pas été décelé au Nouveau-Brunswick en 2004, comparativement à un total de six oiseaux positifs en 2003.

Au cours de l'été 2004, la présence du virus du Nil occidental a été détectée dans la majeure partie des États-Unis et du Canada, une activité ayant été décelée au Québec, en Ontario, au Manitoba, en Saskatchewan et en Alberta. En 2004, on n'a signalé au Nouveau-Brunswick aucun cas d'une personne infectée par le virus du Nil occidental comparativement à un cas d'une personne infectée en 2003. Ce cas était lié à un déplacement à l'extérieur de la province.

Promotion de modes de vie et de milieux familiaux sains

a) Initiatives pour la petite enfance
Le Programme initiatives pour la petite enfance (IPE) est une initiative à participation volontaire qui regroupe les services de la Santé publique, de la Santé mentale et du ministère des Services familiaux et communautaires pour la prestation de services axés sur la prévention aux femmes enceintes ainsi qu'aux nourrissons et aux jeunes enfants dont les cas sont prioritaires. L'objectif général des IPE est de favoriser le développement des enfants, et ce, à partir de la conception et tout au long de la petite enfance (de 0 à 5 ans), afin de contribuer à leur maturité scolaire et à leur réussite ultérieure.

Dans le cadre des IPE, le ministère de la Santé et du Mieux-être a adopté les objectifs suivants :

- augmenter le nombre de bébés naissants en santé en dépistant les femmes enceintes dont le cas est prioritaire et en offrant un soutien adéquat pour répondre à leurs besoins;
- aider les femmes enceintes à améliorer leur apport nutritionnel pendant la grossesse et à adopter de saines habitudes alimentaires durant toute leur vie;
- promouvoir l'allaitement maternel comme un choix alimentaire santé et offrir un soutien aux mères qui allaitent;
- accroître le pourcentage des nouveau-nés dont le poids à la naissance est égal ou supérieur à 2 500 g;
- mettre en œuvre les facteurs et les conditions propices à une croissance et à un développement sains en renforçant notamment les compétences parentales, la résilience familiale et les capacités communautaires;
- diminuer le nombre d'enfants qui, à leur entrée à l'école, présentent des problèmes de développement.

Les femmes enceintes qui présentent des facteurs de risque susceptibles d'avoir des répercussions sur leur santé et sur celle de leur enfant à naître sont admissibles aux services des IPE. Ces services comprennent l'éducation prénatale axée sur l'adoption de modes de vie sains, la préparation à l'accouchement et au rôle parental, l'établissement de liens avec les ressources communautaires et l'aiguillage vers les services professionnels. Le programme prénatal des IPE contribue à un poids santé à la naissance en offrant, par l'entremise de la Santé publique, des services de counseling en nutrition, des suppléments nutritionnels, de même que des conseils pour groupe de femmes ciblé pour qu'elles aient une grossesse en santé. Les infirmières ou les nutritionnistes de la Santé publique offrent des services individualisés au domicile des clientes, aux bureaux de la Santé publique et à d'autres endroits. Les suppléments nutritionnels sont distribués aux clientes selon des critères financiers établis.

During 2004-05, 1,669 pregnant women were registered in the ECI Prenatal Program and received a total of 6,970 professional services. While PH nurses primarily concentrated their services to young expectant mothers less than 20 years of age, PH nutritionists provided nutrition counselling to the majority of women enrolled in the prenatal program. A number of clients received both nursing and nutritionist services. Eighty five per cent of the women receiving nutrition counselling also received nutrition supplements of milk and vitamins.

Newborn birth weight is often used as a measure of health, and is considered to be a key factor in the infant's future development. Low birth weight (LBW) infants (2500 grams or less) are thought to be at greater risk for a variety of health and developmental problems. Many factors contribute to low birth weight. In recent years, Canada and other industrialized countries have seen a gradual rise in their LBW rates. This trend has been attributed to the increasing number of pre-term and multiple births believed to be associated with a number of factors including the use of reproductive technologies.

The low birth weight rate in the province has remained below the Canadian national rate for the past several years. Information available indicates a 2001 national rate of 5.6% (CIHI, 2005). The 2004 New Brunswick LBW rate based on all births in the province is reported to be 5.41 %.

The Departments of Health and Wellness (DHW) and Family and Community Services (FCS) work collaboratively to offer integrated Postnatal ECI services to priority families with the goal of enhancing the development of infants and young children prior to school entry.

As part of the ECI Postnatal Program, Public Health nurses screen all newborns in the days following the infant's birth. During 2004-2005, 6523 newborns were assessed using the Public Health Priority Assessment (PHPA), and 32% were considered eligible for ECI postnatal services.

The PHPA tool uses a broad spectrum of weighted factors to determine risk of developmental delay. These factors are grouped within three main categories:

A. Congenital problems and other health challenges such as Down's Syndrome, Cerebral Palsy, congenital heart defects, cleft lip and palate, or the loss of a limb ;
B. Known developmental risk factors including complications of pregnancy or birth, use of drugs or alcohol during pregnancy, and family history of health challenges such as deafness ;
C. Family interaction factors include among others maternal age, family support, financial resources, mental illness in one or both parents, educational status, and history of family violence.

Au cours de l'exercice 2004-2005, 1 669 femmes enceintes étaient inscrites au programme prénatal des IPE et ont reçu, au total, 6 970 services professionnels. Même si les services de soins infirmiers de la Santé publique visaient principalement les jeunes femmes enceintes âgées de moins de 20 ans, les nutritionnistes de la Santé publique ont offert du counseling à la majorité des femmes inscrites au programme prénatal. Un certain nombre de clientes ont reçu des services à la fois des infirmières et des nutritionnistes. Parmi les femmes qui ont reçu des conseils en nutrition, 85 % ont reçu des suppléments nutritionnels sous forme de lait et de vitamines.

Le poids à la naissance sert souvent de mesure de la santé de l'enfant, et il est considéré comme un facteur clé de son développement ultérieur. Les bébés ayant un faible poids à la naissance (2 500 g ou moins) sont considérés comme plus susceptibles de souffrir de divers problèmes de santé et de développement. De nombreux facteurs contribuent à un faible poids à la naissance. Au cours des dernières années, le Canada et d'autres pays industrialisés ont assisté à une hausse progressive de leur taux de bébés ayant un faible poids à la naissance. Cette tendance est attribuable au nombre croissant de naissances prématurées et multiples qui semblent découler de certains facteurs dont l'utilisation de techniques génésiques.

Le taux de faible poids à la naissance dans la province est demeuré en deçà du taux national canadien au cours des dernières années. Les renseignements disponibles révèlent un taux national en 2001 de 5,6 % (Institut canadien d'information sur la santé, 2005). Le taux de faible poids à la naissance du Nouveau-Brunswick de 2004 selon toutes les naissances de la province est de 5,41 %.

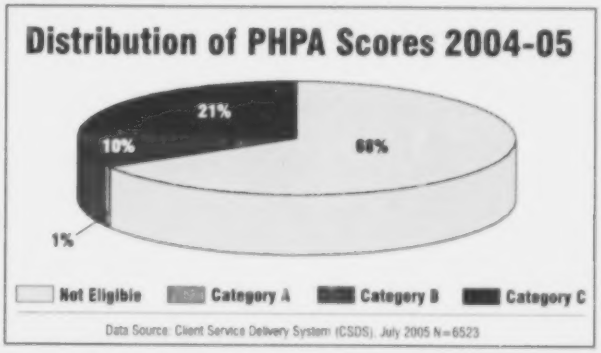
Les ministères de la Santé et du Mieux-être (MSME) et des Services familiaux et communautaires (MSFC) travaillent ensemble pour offrir des services d'IPE postnataux intégrés aux familles dont le cas est prioritaire afin d'améliorer le développement des bébés et des jeunes enfants avant leur entrée à l'école.

Dans le cadre du programme postnatal des IPE, les infirmières en Santé publique vérifient tous les nouveau-nés durant les jours qui suivent leur naissance. En 2004-2005, 6 523 nouveau-nés ont été évalués à l'aide de l'outil d'évaluation des priorités de la Santé publique (ÉPSP) et 32 % ont été considérés admissibles aux services postnataux des IPE.

L'outil ÉPSP utilise un vaste spectre de facteurs pondérés pour déterminer les risques de retard du développement. Ces facteurs sont regroupés en trois grandes catégories :

A. problèmes congénitaux et autres problèmes de santé tels que le syndrome de Down, l'infirmité motrice cérébrale, les anomalies cardiaques congénitales, le bec-de-lièvre et la fente palatine, la perte d'un membre;
B. facteurs de risque connus en matière de développement, y compris les complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, la consommation de drogues ou d'alcool durant la grossesse, des antécédents familiaux de problèmes de santé tels que la surdité;
C. facteurs d'interaction familiale qui comprennent entre autres l'âge de la mère, le soutien familial, les ressources financières, la maladie mentale de l'un des parents ou des deux, le niveau d'instruction et les antécédents de violence familiale.

The chart below depicts the distribution of the PHPA newborn screening results within each of the PHPA categories for 2004-05.



Home visits by Public Health nurses are among the services offered to ECI clients by the DHW. Visits are tailored to the individual child and family and focus on a number of aspects including, but not limited to, the provision of parent education, regular monitoring of the child's development, referral, counselling, and support, as well as early identification and referral of abuse or neglect. Public Health plays a significant role in the supports to children receiving services from Child Protection. Prior to school entry, Public Health nurses collaborate with parents and service providers to facilitate transition to school by transferring pertinent ECI client information to the Department of Education.

During 2004-05, 6,239 infants and children received ECI postnatal services. This number includes families receiving PH nursing services, PH nutritionist counselling services (excluding supplements), Early Intervention, and Integrated Day Care. During the fiscal year, 2177 new clients were enrolled in the program.

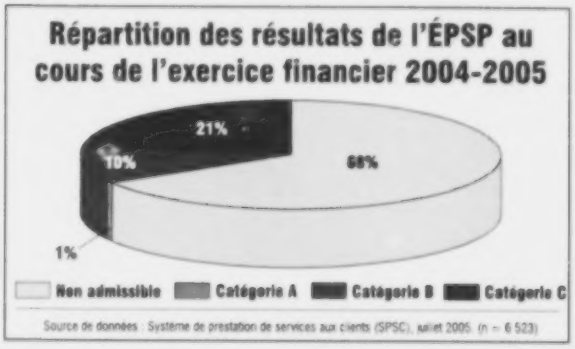
The DHW provides nutritional supplements to mothers who are financially eligible. Breastfeeding mothers receive milk supplements and vitamin/ mineral supplements. In 2004-05, more than 2,238 newborns and/or mothers received nutritional supplements.

Breastfeeding

The Department of Health and Wellness recognizes the many benefits of breastfeeding, and promotes the Baby Friendly Initiative (BFI) within the province. BFI is a global initiative of the World Health Organization/ UNICEF to promote, support and protect breastfeeding in hospitals and within communities. Public Health contributes to BFI by participating in the Provincial Breastfeeding Committee and Regional Committees. A number of breastfeeding promotion activities were initiated throughout the province for World Breastfeeding Week to promote the benefits of breastfeeding.

As depicted in Table A-8, provincial trends show a gradual increase in babies being breastfed at birth. In 2004-05, 70.9% of New Brunswick mothers initiated breastfeeding, representing a 15% increase since 1994. However, New Brunswick remains below the 1998-99

Le graphique ci-contre illustre la répartition des résultats de l'examen des nouveau-nés à l'aide de l'ÉPSP pour chaque catégorie de l'ÉPSP pour l'exercice 2004-2005.



Les visites à domicile par les infirmières en Santé publique sont parmi les services offerts aux clients des IPE par le ministère de la Santé et du Mieux-être. Les visites sont adaptées à chaque enfant et à chaque famille et portent sur différents aspects, y compris de façon non exclusive, l'information aux parents, la surveillance régulière du développement de l'enfant, l'aiguillage, le counseling et le soutien, ainsi que le dépistage précoce et l'aiguillage des cas d'abus et de négligence. La Santé publique joue un rôle important dans le soutien aux enfants qui reçoivent des services de la protection de l'enfance. Avant l'entrée à l'école des enfants, les infirmières en Santé publique collaborent avec les parents et les fournisseurs de services pour faciliter la transition à l'école en transférant l'information pertinente sur le client du programme des IPE au ministère de l'Éducation.

En 2004-2005, 6 239 bébés et enfants ont reçu des services postnataux des IPE. Ce nombre comprend les familles recevant des services des infirmières en Santé publique, des services de counseling des nutritionnistes de la Santé publique (suppléments non compris), des services d'intervention précoce et des services de garderie intégrés. Durant l'exercice financier, 2 177 nouveaux clients ont été inscrits au programme.

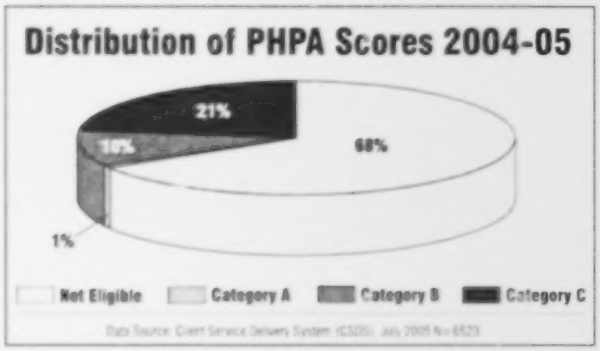
Le ministère de la Santé et du Mieux-être fournit des suppléments nutritionnels aux mères qui sont admissibles d'après les critères financiers. Les mères qui allaitent reçoivent des suppléments de lait et des suppléments de vitamines et de minéraux. En 2004-2005, plus de 2 238 nouveau-nés ou mères ont reçu des suppléments nutritionnels.

Allaitement maternel

Le ministère de la Santé et du Mieux-être reconnaît les nombreux bienfaits de l'allaitement et fait la promotion de l'initiative Amis des bébés dans l'ensemble de la province. Cette initiative est un projet international de l'Organisation mondiale de la santé/UNICEF qui vise à promouvoir et à appuyer l'allaitement maternel dans les hôpitaux et les collectivités. La Santé publique contribue à cette initiative en participant au Comité consultatif du Nouveau-Brunswick sur l'allaitement maternel et aux comités régionaux connexes. Un certain nombre d'activités de promotion ont été entreprises dans l'ensemble de la province pour souligner la Semaine mondiale de l'allaitement dans le but de promouvoir les bienfaits de l'allaitement maternel.

Le tableau A-8 illustre la tendance provinciale indiquant une augmentation progressive du nombre de bébés qui sont allaités dès la naissance. En 2004-2005, 70,9 % des mères néo-brunswickoises ont choisi l'allaitement maternel, ce qui représente une augmentation de 15 % depuis 1994.

The chart below depicts the distribution of the PHPA newborn screening results within each of the PHPA categories for 2004-05.



Home visits by Public Health nurses are among the services offered to ECI clients by the DHW. Visits are tailored to the individual child and family and focus on a number of aspects including, but not limited to, the provision of parent education, regular monitoring of the child's development, referral, counselling, and support, as well as early identification and referral of abuse or neglect. Public Health plays a significant role in the supports to children receiving services from Child Protection. Prior to school entry, Public Health nurses collaborate with parents and service providers to facilitate transition to school by transferring pertinent ECI client information to the Department of Education.

During 2004-05, 6,239 infants and children received ECI postnatal services. This number includes families receiving PH nursing services, PH nutritionist counselling services (excluding supplements), Early Intervention, and Integrated Day Care. During the fiscal year, 2177 new clients were enrolled in the program.

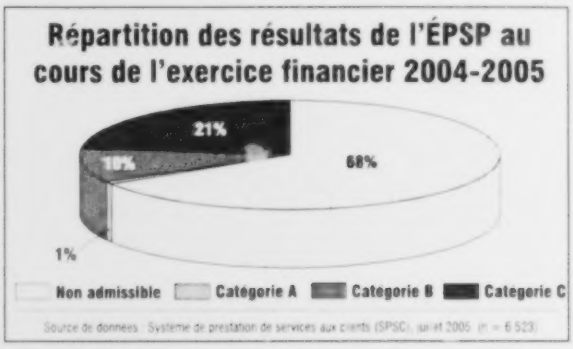
The DHW provides nutritional supplements to mothers who are financially eligible. Breastfeeding mothers receive milk supplements and vitamin/ mineral supplements. In 2004-05, more than 2,238 newborns and/or mothers received nutritional supplements.

Breastfeeding

The Department of Health and Wellness recognizes the many benefits of breastfeeding, and promotes the Baby Friendly Initiative (BFI) within the province. BFI is a global initiative of the World Health Organization/ UNICEF to promote, support and protect breastfeeding in hospitals and within communities. Public Health contributes to BFI by participating in the Provincial Breastfeeding Committee and Regional Committees. A number of breastfeeding promotion activities were initiated throughout the province for World Breastfeeding Week to promote the benefits of breastfeeding.

As depicted in Table A-8, provincial trends show a gradual increase in babies being breastfed at birth. In 2004-05, 70.9% of New Brunswick mothers initiated breastfeeding, representing a 15% increase since 1994. However, New Brunswick remains below the 1998-99

Le graphique ci-contre illustre la répartition des résultats de l'examen des nouveau-nés à l'aide de l'EPSP pour chaque catégorie de l'EPSP pour l'exercice 2004-2005.



Les visites à domicile par les infirmières en Santé publique sont parmi les services offerts aux clients des IPE par le ministère de la Santé et du Mieux-être. Les visites sont adaptées à chaque enfant et à chaque famille et portent sur différents aspects, y compris de façon non exclusive, l'information aux parents, la surveillance régulière du développement de l'enfant, l'aiguillage, le counseling et le soutien, ainsi que le dépistage précoce et l'aiguillage des cas d'abus et de négligence. La Santé publique joue un rôle important dans le soutien aux enfants qui reçoivent des services de la protection de l'enfance. Avant l'entrée à l'école des enfants, les infirmières en Santé publique collaborent avec les parents et les fournisseurs de services pour faciliter la transition à l'école en transférant l'information pertinente sur le client du programme des IPE au ministère de l'Éducation.

En 2004-2005, 6 239 bébés et enfants ont reçu des services postnataux des IPE. Ce nombre comprend les familles recevant des services des infirmières en Santé publique, des services de counseling des nutritionnistes de la Santé publique (suppléments non compris), des services d'intervention précoce et des services de garderie intégrés. Durant l'exercice financier, 2 177 nouveaux clients ont été inscrits au programme.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être fournit des suppléments nutritionnels aux mères qui sont admissibles d'après les critères financiers. Les mères qui allaitent reçoivent des suppléments de lait et des suppléments de vitamines et de minéraux. En 2004-2005, plus de 2 238 nouveau-nés ou mères ont reçu des suppléments nutritionnels.

Allaitement maternel

Le ministère de la Santé et du Mieux-être reconnaît les nombreux bienfaits de l'allaitement et fait la promotion de l'initiative Amis des bébés dans l'ensemble de la province. Cette initiative est un projet international de l'Organisation mondiale de la santé/UNICEF qui vise à promouvoir et à appuyer l'allaitement maternel dans les hôpitaux et les collectivités. La Santé publique contribue à cette initiative en participant au Comité consultatif du Nouveau-Brunswick sur l'allaitement maternel et aux comités régionaux connexes. Un certain nombre d'activités de promotion ont été entreprises dans l'ensemble de la province pour souligner la Semaine mondiale de l'allaitement dans le but de promouvoir les bienfaits de l'allaitement maternel.

Le tableau A-8 illustre la tendance provinciale indiquant une augmentation progressive du nombre de bébés qui sont allaités dès la naissance. En 2004-2005, 70,9 % des mères néo-brunswickoises ont choisi l'allaitement maternel, ce qui représente une augmentation de 15 % depuis 1994.

national initiation rate of 81.9% (Health Canada: Canadian Perinatal Health Report, 2003). Breastfeeding duration rates are not available for the province.

Table A-8 Percent of New Brunswick Newborns Breastfed at Birth April 1, 1994 to March 31, 2005

Year	%
94-95	56
95-96	59
96-97	63
97-98	63
98-99	65
99-00	65
00-01	66
01-02	69
02-03	69
03-04	69
04-05	71

Data Sources: Obtained from PHPA recorded in HNIC prior to 1999, and CSDS since July 1999

3.5 Year Old Clinics
The Public Health 3.5 Year Old Health Clinic is offered to all children in the province when they reach three and a half (3 1/2) years of age. Multiple aspects of a child's growth and development are screened during the clinic visit. Since its inclusion in the 3.5 Clinic in February 2004, the Nipissing District Developmental Screen® (NDDS) has provided an easy means for parents to discuss their child's developmental abilities, and includes an age appropriate activities tear sheet for parents to take home. During the session, healthy lifestyle practices such as healthy nutrition are discussed and a child safety checklist is completed. Public Health nurses make recommendations and refer to other professionals or services with the parent's consent. The 3.5 Year Old Health Clinic provides the second universal screening opportunity for referral to the ECI program.

In 2004-05, 6,559 children attended the ECI 3.5-year-old Health Clinic. Public Health nurses completed 7,310 assessments (some children required a second visit), and made 1,990 referrals for further assessment of vision, hearing and speech.

Public Health is also the single entry point for other ECI service options such as Early Intervention and Integrated Day Care funded by Family and Community Services. Public Health nurses referred 1,307 children to Early Intervention, 312 to Integrated Day Care and 435 to Day Care Assistance Program during the fiscal year.

b)Healthy Learners in School Program
The Healthy Learners in School Program was introduced to all school districts and pilot high schools in September 2000. The program was jointly developed between the Departments of Health and

Cependant, le Nouveau-Brunswick se situe au-dessous de la première moyenne nationale de 1998-1999 de 81,9 %. (Santé Canada : Rapport sur la santé périnatale au Canada 2003.) Les taux provinciaux portant sur la durée de l'allaitement ne sont pas disponibles.

Tableau A-8 Pourcentage de nouveau-nés du Nouveau-Brunswick nourris par allaitement maternel à la naissance du 1er avril 1994 au 31 mars 2005

Année	%
1994-1995	56
1995-1996	59
1996-1997	63
1997-1998	63
1998-1999	65
1999-2000	65
2000-2001	66
2001-2002	69
2002-2003	69
2003-2004	69
2004-2005	71

Sources de données : Tiré de l'ÉPSP enregistré dans HNIC avant 1999, et du SPSC depuis juillet 1999.

Cliniques à l'intention des enfants âgés de trois ans et demi
La Santé publique offre des cliniques pour tous les enfants du Nouveau-Brunswick âgés de trois ans et demi. Pendant les visites à la clinique, les évaluations portent sur de nombreux aspects de la croissance et du développement de l'enfant. Utilisé depuis février 2004 dans le cadre des cliniques, le programme de dépistage du district de Nipissing (Nipissing District Developmental Screen® [NDDS]) constitue un moyen facile pour les parents de discuter des capacités de développement de leur enfant. De plus, les parents se voient remettre un feuillet d'activités en fonction de l'âge qu'ils peuvent utiliser à la maison. Au cours de la séance, il est question de modes de vie sains, tels que la saine alimentation, et une feuille de contrôle sur la sécurité de l'enfant est remplie. Les infirmières en Santé publique font des recommandations et aiguillent l'enfant vers d'autres professionnels ou services avec le consentement des parents. La clinique pour les enfants de trois ans et demi constitue le deuxième programme universel d'évaluation et d'aiguillage vers le programme des IPE.

En 2004-2005, 6 559 enfants se sont présentés à la clinique des IPE pour les enfants âgés de trois ans et demi. Les infirmières en Santé publique ont effectué 7 310 évaluations (certains enfants ont dû revenir une deuxième fois) et ont aiguillé plus de 1 990 enfants vers d'autres professionnels pour des évaluations supplémentaires de la vue, de l'ouïe et de la parole.

La Santé publique constitue aussi le point d'accès unique pour les autres types de services du programme des IPE, tels que les services d'Intervention précoce et de garderie intégrés financés par le ministère des Services familiaux et communautaires. Pendant l'exercice financier, les infirmières en santé publique ont dirigé 1 307 enfants vers les services d'intervention précoce, 312 vers les services de garderie intégrés et 435 vers les services de garderie subventionnés.

b) Programme Apprenants en santé à l'école
Le programme Apprenants en santé à l'école a été présenté à tous les districts et mis sur pied dans des écoles secondaires pilotes en septembre 2000. Il a été élaboré conjointement par le ministère de la Santé et du Mieux-être et le ministère de

Wellness and Education. The purpose of the program is to promote the development of health promotion and prevention initiatives to improve student wellness. Its aim is to promote interventions that will support students in healthy decision making before they are in crisis.

Health Advisory Committees are made up of the Healthy Learners Program Public Health Nurse, educators, parents, students and community members. Each year the committee identifies health priorities, develops comprehensive action plans and works together to implement strategies to encourage healthy lifestyles and supportive, healthy environments. Public Health Nurses with the program also provide support to the development and implementation of health curricula by districts and schools.

In 2004-05, districts continue to address a range of priorities, with the majority involving promotion of healthy eating, physical activity, and emotional well-being as well as supporting Tobacco-free Schools initiatives.

The high school pilot project continued during the 2004-05 year in high schools in four districts, with efforts directed at promotion of healthy lifestyles (stress reduction, physical activity and healthy eating), drug/tobacco use prevention/reduction, and sexual health.

Activities ranged from development of community partnerships to support schools or access new resources, provision of education sessions for students, parents and teachers, provision of health resources (e.g. health fairs), to youth engagement, policy development on nutrition and tobacco free schools, and input into cafeteria menus.

c) Sexual Health Program

Using a comprehensive approach, the department's Sexual Health Program aims to improve, support and maintain the healthy sexuality of New Brunswick youth. The program aims to reduce the incidence of unplanned pregnancies and sexually transmitted infections in New Brunswick youth. Program components provide education, counseling and clinical services to youth under 25 years of age. Parents/guardians of all New Brunswick youth may access the program for education and counseling services. Professionals who work with youth may access education information and resources as well. Services are provided through seven regional clinics along with additional outreach services to rural areas of the region.

Education is the main component of the Sexual Health Program. Sound, current and age-appropriate sexual health education is the foundation upon which the Sexual Health Program is built. It is through sexual health educational opportunities that Public Health can best reach the greater population and is seen as the best strategy to reach the program objective.

In fiscal 2004-2005, there were 13,566 clients who accessed the regional sexual health centers, of which 2,293 were new clients. 7,527 clients received clinical

l'Éducation. Le but du programme est de promouvoir l'élaboration d'initiatives de prévention et de promotion de la santé en vue d'améliorer le mieux-être des élèves. Il vise à encourager les interventions qui appuieront les élèves dans la prise de décisions saines avant qu'ils se trouvent en état de crise.

Les Comités consultatifs locaux de la santé regroupent les infirmières en Santé publique du programme Apprenants en santé, les éducateurs, les parents, les élèves et les membres de la collectivité. Chaque année, le comité détermine les priorités en matière de santé, élabore des plans d'action exhaustifs et travaille en collaboration afin de mettre en œuvre des stratégies favorisant un mode de vie et des milieux positifs et sains. Les infirmières en Santé publique du programme appuient aussi l'élaboration et la mise en œuvre de programmes relatifs à la santé par les districts et les écoles.

En 2004-2005, les districts ont continué à mettre l'accent sur toute une gamme de priorités notamment la promotion d'une alimentation saine, l'activité physique, le bien-être émotionnel ainsi qu'aux initiatives visant des écoles sans fumée.

Le projet d'école secondaire pilote s'est poursuivi en 2004-2005 dans les écoles secondaires de quatre districts et les efforts ont été consacrés principalement à la promotion de modes de vie sains (réduction du stress, activité physique et alimentation saine), à la prévention et à la réduction du tabagisme et de la consommation de drogue, et à la santé sexuelle.

Les activités variaient de la création de partenariats communautaires visant à soutenir les écoles ou à offrir de nouvelles ressources; la présentation de séances d'information pour les élèves, les parents et les enseignants; la fourniture de ressources en matière de santé (salons santé); à la participation des jeunes; l'élaboration de politiques sur la nutrition et les écoles sans fumée; et la participation aux menus des cafétérias.

c) Programme de santé sexuelle

Misant sur une approche exhaustive, le Programme de santé sexuelle du ministère vise à améliorer et à soutenir la santé sexuelle des jeunes néo-brunswickois en plus d'en favoriser le maintien. Le programme a pour but de réduire l'incidence des grossesses imprévues et des infections transmises sexuellement chez les jeunes du Nouveau-Brunswick. Les composantes du programme offrent de l'information, du counseling et des services cliniques aux jeunes âgés de moins de 25 ans. Les parents ou tuteurs de tous les jeunes du Nouveau-Brunswick peuvent accéder à de l'information relative à l'éducation et aux services de counseling grâce au programme. Les professionnels qui travaillent avec les jeunes peuvent également accéder à de l'information et aux ressources relatives à l'éducation. Les services sont offerts par l'entremise de sept cliniques régionales, en plus des services d'extension qui sont offerts dans les zones rurales des diverses régions.

L'éducation est l'élément principal du Programme de santé sexuelle. Une éducation solide, actuelle et convenant aux jeunes en matière de santé sexuelle est le fondement du Programme de santé sexuelle. C'est par l'entremise d'occasions d'éducation en matière de santé sexuelle que la Santé publique peut joindre le plus de personnes possible, et cette initiative représente la meilleure stratégie pour atteindre l'objectif du programme.

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, 13 566 clients ont accédé aux centres régionaux de santé sexuelle et, de ce nombre, 2 293 étaient de nouveaux clients. Environ

services (sexual health related examinations/tests by a nurse and/or physician). There were 431 group education sessions that reached approximately 20,553 people. In addition to these services, Public Health responded to approximately 1,529 requests for sexual health related resources/information from parents, students and other professionals.

d) Injury / Disease Prevention Initiatives

1. Tobacco
Figures for 2004 (Canadian Tobacco Use Monitoring Survey) indicate that 24% of New Brunswickers 15 years and older smoke; the national prevalence rate is 20%. In New Brunswick, 18% of youth aged 15-19 years are current smokers, while the figure increases to 32% for youth aged 20-24 years.

Tobacco control initiatives have been identified as a key component to improve population health under the Provincial Health Plan. In October 2004 the province implemented the *Smoke-free Places Act* (SFPA) The legislation includes a complete ban on smoking in all enclosed public places and indoor workplaces in the province, with the exception of group living facilities and tourist accommodation facilities who can designate smoking rooms. The Act is enforced through a coordinated approach between Public Health Inspectors, Liquor License Inspectors, and Health and Safety Inspectors. A toll-free information line was established in mid-September, which expanded to become a single entry point for people to report violations of the Act. During the first six months of operation the toll free line responded to approximately 880 calls (including 156 complaints). The majority of calls were logged just before and just after October 1, 2004. However, calls requesting information continue to be responded to. The complaints were followed up by inspectors. Three charges were laid in the year in question.

The New Brunswick Anti-Tobacco Coalition, a cooperative effort between non-government organizations, government departments and Regional Health Authorities, was launched in September 2001. The goal of the Coalition is to formalize and strengthen collaborative action on key objectives of the Anti-Tobacco Strategy.

A major focus of the Coalition has been the Tobacco-Free Schools initiative. In order to support progress being made on achieving 100% tobacco free school grounds, the department initiated a three-year grant program for schools that had developed a comprehensive action plan to become 100% tobacco free. Public Health Nurses with the Healthy Learners Program have been actively involved in supporting schools across the province in these efforts. Initiatives have included awareness campaigns, development and purchasing of resources, signage, cessation programs, and even the creation of active and welcoming outdoor spaces for students as an alternative to smoking areas which have been eliminated. This year, what was to be the concluding year for the Tobacco Reduction Grant Program, 56 of 71 high schools were approved to receive grants totaling $81,752. During the three years of the Grant Program, 97 per cent of high schools have

7 527 clients ont bénéficié de services cliniques (examens et tests ayant trait à la santé sexuelle effectués par une infirmière ou un médecin). Les 431 séances d'information de groupe ont été suivies par environ 20 553 personnes. En plus de ces services, la Santé publique a répondu à environ 1 529 demandes de ressources et d'information relatives à la santé sexuelle provenant des parents, des élèves et d'autres professionnels.

d) Initiatives de prévention des blessures et des maladies

1. Tabagisme
Les chiffres de 2004 (l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada) indiquent que 24 % des gens du Nouveau-Brunswick âgés de 15 ans et plus fument. Le taux national se situe à 20 %. Au Nouveau-Brunswick, 18 % des jeunes de 15 à 19 ans fument. Pour le groupe des 20 à 24 ans, le taux est de 32 %.

Les mesures antitabagisme ont été précisées comme un volet clé pour améliorer la santé de la population dans le Plan provincial de la santé. En octobre 2004, le gouvernement provincial a mis en œuvre la *Loi sur les endroits sans fumée*. La *Loi* comprend une interdiction complète de l'usage du tabac dans les endroits publics fermés et dans les lieux de travail intérieurs dans la province, à l'exception des établissements où les gens vivent en groupe et des établissements d'hébergement touristiques qui peuvent désigner des chambres fumeurs. La *Loi* est appliquée à l'aide d'une approche coordonnée entre les inspecteurs en Santé publique, les inspecteurs des permis du contrôle de l'alcool et les inspecteurs de l'hygiène et de la sécurité. Une ligne d'information sans frais a été mise sur pied à la mi-septembre; cette ligne a été élargie pour devenir un point d'entrée unique que les gens peuvent utiliser afin de signaler des infractions à la *Loi*. Au cours des six premiers mois de la ligne sans frais, on a répondu à environ 880 appels (y compris 156 plaintes). La majorité des appels avaient été effectués tout de suite avant et tout de suite après le 1er octobre 2004. Toutefois on continue de répondre aux appels demandant de l'information. Les plaintes ont été vérifiées par les inspecteurs. Trois chefs d'accusation ont été déposés au cours de l'année visée par le rapport.

La Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick, un effort collectif entre les organismes non gouvernementaux, les ministères du gouvernement et les régies régionales de la santé, a été lancée en septembre 2001. La coalition a pour but d'officialiser et de renforcer les efforts collectifs concernant les principaux objectifs de la stratégie antitabac.

La coalition s'est concentrée sur les projets d'écoles sans fumée. Afin d'appuyer les progrès vers des terrains d'écoles entièrement sans fumée, le ministère a lancé un programme de subvention de trois ans pour les écoles qui établissent un plan d'action global afin de devenir des écoles sans fumée à 100 %. Les infirmières en Santé publique responsables du programme Apprenants en santé à l'école ont appuyé activement les écoles de la province dans ces efforts. Les efforts comprenaient des campagnes de sensibilisation, la mise au point et l'achat de ressources, des affiches, des programmes de renoncement au tabac, et même la création d'espace active et en plein air pour les élèves afin de remplacer les zones fumeurs qui avaient été éliminées. Cette année, qui devait être la dernière année pour le Programme de subvention à la réduction du tabac, 56 des 71 écoles secondaires ont reçu des subventions pour un total de 81 752 $. Pendant les trois années du programme de subvention, 97 % des écoles secondaires ont obtenu des subventions pour appuyer des activités de réduction du tabac

accessed funding to support tobacco reduction activities in their school and community. Due to implementation of the *Smoke-free Places Act,* which also banned smoking on all school grounds, a one-year extension to the Tobacco Reduction Grant Program was announced. The additional funding was made possible by a commitment made in the Provincial Health Plan to invest in wellness initiatives throughout the province.

The Coalition has also been active in the development of a cessation support network that can provide a range of supports to smokers who wish to quit. A range of partners are involved in this work including the New Brunswick Medical Society, Nurses Association of New Brunswick, and many other health professional groups, Addiction Services, Public Health, Canadian Cancer Society etc.

The *Tobacco Sales Act* regulates how, and to whom tobacco products are sold. In 2004-05 there was an increased emphasis on retailer education. A Tobacco Retailers Toolkit was collaboratively developed amongst the four Atlantic provinces and inspection efforts focused on face-to-face delivery of the Toolkits to retailers across the province. As a result of this effort, fewer compliance checks and decoy buys (enforcement checks) were carried out, although results continue to be similar to last year. A total of 1354 compliance checks were conducted, to determine who might be selling tobacco products to youth under 19 years of age. This resulted in a compliance rate of 94%. Subsequent "decoy buys" were undertaken with a compliance rate over the year of 94%. These efforts resulted in six charges being laid. In four cases the clerk was fined, in the other two cases the storeowner was fined and the tobacco sales licence revoked or suspended.

2. Healthy Eating

Recent data show the combined overweight/obesity rate of New Brunswick youth is 34%, significantly above the national level of 26% (Canadian Community Health Survey [CCHS], 2004). Obesity rates in adult males and females in New Brunswick are 31% and 28% respectively, well above the national rate of 22.9 and 23.2%) [CCHS, 2004]. Healthy eating and normal body weight contribute to good health and help prevent chronic disease. Studies have shown that obesity plays a major role in the development of Type 2 diabetes and cardiovascular disease.

Public Health Nutritionists provided information on healthy eating using a wide range of activities and settings including public education, information to health professionals, community action groups and consultation services. Partnership building and collaboration are key components for achieving healthy eating objectives for the New Brunswick population. Partners include: Community Action Program for Children/Canada Prenatal Nutrition Program (CAPC/CPNP), the Canadian Diabetes Strategy, the Department of Family and Community Services - Prenatal Benefit Program, Department of

dans leurs écoles et leurs communautés. En raison de la mise en œuvre de la *Loi sur les endroits sans fumée* qui interdit aussi l'usage du tabac sur tous les terrains d'école, le Programme de subvention à la réduction du tabac a été prolongé une autre année. Les fonds supplémentaires ont été rendus accessibles par un engagement pris dans le Plan provincial de la santé d'investir dans des mesures de mieux-être dans l'ensemble de la province.

La coalition a également participé activement à l'établissement d'un réseau de soutien pour l'abandon du tabac qui offre différentes mesures d'aide aux fumeurs qui désirent arrêter de fumer. Plusieurs partenaires participent à ce travail, dont la Société médicale du Nouveau-Brunswick, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et de nombreux autres groupes de professionnels de la santé, dont les Services de traitement des dépendances, la Santé publique, la Société canadienne du cancer, etc.

La *Loi sur les ventes de tabac* réglemente la méthode et la vente de produits du tabac et détermine à qui ces produits peuvent être vendus. En 2004-2005, on a mis davantage l'accent sur la sensibilisation des détaillants. Une trousse d'outils des détaillants a été mise au point entre les quatre provinces de l'Atlantique et les efforts d'inspection ont été axés sur la livraison directe des trousses d'outils aux détaillants de la province. Grâce à cet effort, moins de vérification de conformité et d'achats leurres (vérifications de l'application) ont été effectués, même si les résultats continuent d'être semblables à ceux de l'an dernier. Au total, 1 354 vérifications de conformité ont été effectuées, pour déterminer qui vendaient des produits du tabac aux jeunes âgés de moins de 19 ans. Le taux de conformité était de 94 %. Ensuite, des achats leurres ont été effectués, et le taux de conformité au cours de l'année s'est chiffré à 94 %. Ces efforts ont mené à six accusations. Dans quatre cas, le commis s'est vu imposer une amende; dans deux autres cas, le propriétaire du magasin s'est vu imposer une amende et sa licence de vente de produits du tabac a été révoquée ou suspendue.

2. Alimentation saine

Les récentes données indiquent que le taux combiné d'obésité et de surcharge pondérale chez les jeunes du Nouveau-Brunswick est de 34 %, ce qui est beaucoup plus élevé que le taux national de 26 % (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [ESCC] 2004). Les taux d'obésité chez les hommes et femmes adultes au Nouveau-Brunswick sont de 31 % et de 28 % respectivement, soit bien supérieurs au taux national de 22,9 % et de 23,2 % [ESCC, 2004]. La saine alimentation et un poids normal contribuent à une bonne santé et préviennent les maladies chroniques. Les études ont révélé que l'obésité joue un rôle important dans le développement du diabète de type 2 et des maladies cardiovasculaires.

Les nutritionnistes de la Santé publique ont fourni de l'information sur les saines habitudes alimentaires à l'aide de diverses activités et dans plusieurs milieux, y compris information au public, renseignements aux professionnels de la santé, groupes d'action communautaires et services de consultation. La création de partenariats et d'ententes de collaboration constitue un élément essentiel à la réalisation des objectifs d'une saine alimentation pour la population du Nouveau-Brunswick. Les partenaires comprennent : le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme canadien de nutrition prénatale (PACE/PCNP), la Stratégie canadienne sur le diabète, le Programme de

Education, Provincial Breastfeeding Advisory Committee and the Healthy Eating and Physical Activity Coalition of New Brunswick (HEPAC). Collaboration with other provinces and territories to promote healthy eating and physical activity is also happening through different channels.

Public Health Nutritionists provided support to the Healthy Learners in School program as well as to the high school pilot project in four school districts. Assistance was provided to individual school districts in the development of nutrition guidelines/ regulations and to the Department of Education in developing the provincial school nutrition policy. Information was provided on food, nutrition, and food safety as part of the "Healthy Minds" School Nutrition Program as well as for other school-based initiatives. Public Health Nutritionists provided information on healthy eating, school breakfast programs, school lunches, snacks and food safety to parents and teachers.

3. Dental Health
In collaboration with the school districts, Public Health has been offering a preventative dental Fluoride Mouthrinse Program to elementary schools across New Brunswick since 1979. The mouthrinse program is a voluntary program that requires parental consent and it is conducted on a weekly basis to students in grades 1 to 6.

Mental Health Prevention/Promotion Initiatives
Several programs managed and/or supported by the Mental Health Services Division focus on prevention and promotion activities. These include 25 consumer-run activity centers, located throughout the province. They engage in a variety of activities, according to local needs and interests. They promote community integration by providing social, vocational, recreational and advocacy activities. They help people become more independent of formal services by means of peer support, education, and mutual self-help. During the 2004-05 fiscal year, the 25 activity centres received 1,825 distinct attendees, which represents a 3.5% decrease in the number of individual attendees from the previous fiscal year. In addition, there are two Clubhouses, one in Saint John and one in Fredericton, where mental health consumers work in partnership with professionals to provide meaningful structured pre-vocational and vocational activities.

New Brunswick's Mental Health Services Division, in partnership with the Canadian Mental Health Association, offers the Journey of Hope Program. Journey of Hope helps the family members of people with mental illness, and the professionals or paraprofessionals involved in their care, to learn the facts about mental illnesses and learn how to cope with problems related to the illness in a family member. Since 2001, more than 42 people have been trained to facilitate the program. In 2004-2005, 128 family members, 47 professionals and paraprofessionals, and 30 clients have taken the Journey of Hope Program.

The prevention and promotion component also includes a Critical Incident Stress Response Program which is intended to help alleviate stress trauma due to

prestations prénatales du ministère des Services familiaux et communautaires, le ministère de l'Éducation, le Comité consultatif sur l'allaitement maternel et la Coalition pour une alimentation saine et l'activité physique (CASAP). La collaboration avec les autres provinces et territoires pour promouvoir une alimentation saine et l'activité physique est également assurée par l'entremise d'autres réseaux.

Les nutritionnistes de la Santé publique ont donné de l'information au programme Apprenants en santé à l'école et au projet pilote des écoles secondaires dans quatre districts scolaires. Elles ont fourni de l'aide à chaque district scolaire pour l'élaboration de lignes directrices et de règlements sur la nutrition et au ministère de l'Éducation pour l'élaboration d'une politique provinciale de nutrition. Elles ont fourni de l'information sur les aliments, la nutrition et la salubrité des aliments dans le cadre de l'Initiative santé ainsi que d'autres initiatives en milieu scolaire. Les nutritionnistes de la Santé publique ont fourni de l'information sur une saine alimentation, le programme de déjeuners à l'école, les dîners à l'école, les goûters et la salubrité des aliments à l'intention des parents et du personnel enseignant.

3. Hygiène dentaire
En collaboration avec les districts scolaires, la Santé publique offre un Programme de rinçage buccal au fluorure dans les écoles élémentaires de la province du Nouveau-Brunswick depuis 1979. Il s'agit d'un programme volontaire qui exige le consentement des parents et qui a lieu une fois par semaine pour les élèves de la 1re à la 6e année.

Initiatives de prévention et de promotion en santé mentale
Plusieurs programmes gérés ou appuyés par la Division des services de santé mentale sont axés sur les activités de prévention et de promotion. Vingt-cinq centres d'activités gérés par les consommateurs situés dans l'ensemble de la province, participent à diverses activités selon les besoins et les intérêts locaux. Ils favorisent l'intégration communautaire en offrant des activités sociales, professionnelles, récréatives et de promotion des droits. Ils aident les gens à devenir plus autonomes vis-à-vis des services officiels en leur offrant un soutien par les pairs, de l'information et de l'entraide. Au cours de l'exercice 2004-2005, les 25 centres d'activités ont reçu 1 825 participants distincts, ce qui représente une diminution de 3,5 % par rapport à l'exercice financier précédent. De plus, il y a deux clubs, un à Saint John et un à Fredericton, où les consommateurs de la santé mentale travaillent en partenariat avec des professionnels pour offrir des activités professionnelles et préprofessionnelles structurées et valables.

La Division des services de santé mentale du Nouveau-Brunswick, en partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale, offre le programme Voyage de l'espoir. Ce programme aide les membres de la famille des personnes ayant une maladie mentale, ainsi que les professionnels et les paraprofessionnels qui participent à leurs soins, à se renseigner sur les faits concernant les maladies mentales et sur la façon de traiter les problèmes liés à la maladie chez un membre de la famille. Depuis 2001, plus de 42 personnes ont suivi une formation pour animer le programme. En 2004-2005, 128 membres de la famille, 47 professionnels et paraprofessionnels, et 30 clients ont suivi le programme Voyage de l'espoir.

Le volet de la prévention et de la promotion comprend aussi un Programme de gestion du stress en cas d'incident critique ayant pour but d'atténuer le stress traumatique lors d'un

a tragic occurrence. In 2004-2005, regionally based Critical Incident Stress Management (CISM) teams were called upon to provide services to 585 individuals. Emergency services personnel were also involved in 75 debriefing and defusing sessions related to various traumatic incidents such as road traffic accidents leading to deaths, attempted suicides and suicides, fire, threats and assaults.

Another initiative is the Suicide Prevention Program. The program's three main components are prevention, intervention, and post-vention. A Provincial Suicide Prevention Committee advises the Mental Health Services Division with regard to suicide prevention activities. There are also 13 regional suicide prevention committees with representatives from various government departments, and non-profit and private agencies.

The main goal of these regional committees is to educate and promote the well being of the population through achieving a better understanding of the complexity of suicide. Some activities in place to achieve this goal are:

a) suicide prevention month
b) radio and TV advertisement
c) workshop on suicide awareness
d) workshop on suicide awareness offered in the school.
e) The promotion theme for suicide awareness program is "Connecting for Life".

In addition to the Suicide Prevention Program the department is supporting a suicide research project, examining the circumstances surrounding all death by suicides and some suicide attempts in New Brunswick. The research is being conducted in collaboration with the Chief Coroner's Office, and researchers from the Fernand-Séguin Institutes in Montreal. The findings of the research surrounding all death by suicides are accessible at the following website: http://www.gnb.ca/0051/pub/index-e.asp

The analysis of the data surrounding the suicide attempts is still in progress.

événement tragique. En 2004-2005, des équipes de gestion du stress en cas d'incident critique ont fourni des services à 585 personnes. Le personnel des services d'urgence a aussi participé à 75 séances de débreffage et de désamorçage liées à divers incidents traumatiques comme des accidents mortels de la route, des tentatives de suicide, des suicides, des incendies, des menaces et des agressions.

Le Programme de prévention du suicide est une autre initiative. Il comprend trois volets : prévention, intervention et postvention. Le Comité provincial de prévention du suicide conseille la division des services de Santé mentale sur les activités de prévention du suicide. La province compte aussi 13 comités régionaux de prévention du suicide composés de représentants de divers ministères et organismes à but non lucratif, et du secteur privé.

Ces comités régionaux ont pour but surtout de promouvoir le mieux-être de la population, au moyen d'une meilleure compréhension de la complexité du suicide. Certaines activités permettent d'atteindre ce but :

a) mois de la prévention du suicide;
b) annonces à la télévision et à la radio;
c) atelier de sensibilisation au suicide;
d) atelier de sensibilisation au suicide offert à l'école;
e) le thème promotionnel du programme de sensibilisation au suicide est « Se brancher à la vie ».

En plus du Programme de prévention du suicide, le ministère appuie un projet de recherche sur le suicide qui examine les circonstances entourant les décès par suicide et certaines tentatives de suicide au Nouveau-Brunswick. La recherche est effectuée en collaboration avec le Bureau du coroner en chef et des chercheurs de l'Institut Fernand-Séguin de Montréal. Les conclusions de la recherche concernant tous les décès par suicide sont accessibles sur le site Web suivant : http://www.gnb.ca/0051/pub/index-f.asp

L'analyse de données concernant les tentatives de suicide est en cours.

CORE BUSINESS AREA: PROVISION OF CARE

Ambulance Services

The department is responsible for the development and maintenance of a balanced and effective network of land and air ambulance services including centralized dispatch.

In support of the Provincial Health Plan, the Ambulance Service Branch focused on several key areas in fiscal 2004-05 including:

- enhancement of paramedic training,
- addition of on site hours, and
- new technology and equipment upgrades for the Air, Land and Central Dispatch systems.

Land Ambulance System

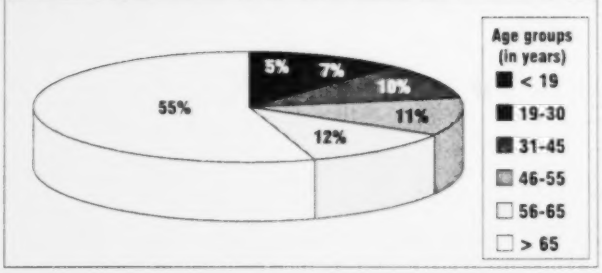
Key Objectives
- establish annual service contracts for specific coverage areas and costs;
- set performance goals, and
- provide on going operational monitoring.

The provincial ambulance system is comprised of a mix of Regional Health Authorities (RHAs), private for profit, private not for profit, municipal, and volunteer operators. In the fiscal year 2004-05, 39 ambulance operators were responsible for the operation of 54 ambulance services. Collectively, they employ approximately 870 ambulance personnel and operate 120 ambulances from 71 stations.

Ambulances are deployed in response to calls placed over the New Brunswick 9-1-1 system and to transport patients between health care facilities. The total call volume for both 9-1-1 response and inter-hospital transfers has been increasing steadily over the past five years. On an annual basis inter-hospital transfers contribute between 22 - 25% of the ambulance call volume in the province.

Calls per Age groups:
While the population of individuals over the age 65 is about 13.7% in New Brunswick, this age group

Calls per age group 2004-2005



SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PRESTATION DE SOINS

Services d'ambulance

Le ministère est chargé de la mise sur pied et du maintien d'un réseau équilibré et efficace de services d'ambulance aérienne et terrestre y compris d'un système de répartition centrale.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan provincial de la santé, la Direction des services d'ambulance s'est concentrée sur plusieurs secteurs clés au cours de l'exercice financier 2004-2005 :

- amélioration de la formation des travailleurs paramédicaux,
- ajout d'un nombre d'heures sur place,
- nouvelle technologie et mises à niveau de l'équipement pour les systèmes de répartition centrale des ambulances aériennes et terrestres.

Réseau d'ambulances terrestres

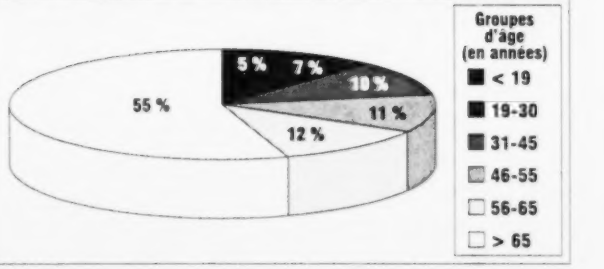
Principaux objectifs :
- établir des contrats de services annuels pour des zones de couverture particulière et déterminer les coûts;
- établir des objectifs de rendement;
- assurer une surveillance opérationnelle continue.

Le réseau provincial de services d'ambulance est composé d'un ensemble de services des régies régionales de la santé (RRS), d'organismes privés à but lucratif, d'organismes privés sans but lucratif, d'exploitants municipaux et volontaires. Au cours de l'exercice financier 2004-2005, 39 exploitants d'ambulance étaient chargés de l'exploitation de 54 services d'ambulance. Collectivement, ils emploient environ 870 employés d'ambulance et exploitent 120 ambulances à partir de 71 stations.

Les ambulances sont réparties en réponse aux appels effectués à l'aide du système 9-1-1 du Nouveau-Brunswick et transportent également des patients entre les établissements de soins de santé. Le nombre d'appels total pour les interventions du 9-1-1 et les transferts entre les hôpitaux a augmenté constamment au cours des cinq dernières années. Sur une base annuelle, les transferts entre les hôpitaux représentent de 22 à 25 % du nombre d'appels des services d'ambulance dans la province.

Appels par groupe d'âge :
Même si le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans est d'environ 13,7 % au Nouveau-Brunswick, ce groupe d'âge

Appels par groupe d'âge, 2004-2005



CORE BUSINESS AREA: PROVISION OF CARE

Ambulance Services

The department is responsible for the development and maintenance of a balanced and effective network of land and air ambulance services including centralized dispatch.

In support of the Provincial Health Plan, the Ambulance Service Branch focused on several key areas in fiscal 2004-05 including:

- enhancement of paramedic training,
- addition of on site hours, and
- new technology and equipment upgrades for the Air, Land and Central Dispatch systems.

Land Ambulance System

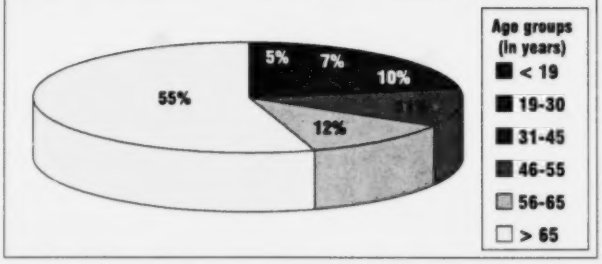
Key Objectives
- establish annual service contracts for specific coverage areas and costs;
- set performance goals, and
- provide on going operational monitoring.

The provincial ambulance system is comprised of a mix of Regional Health Authorities (RHAs), private for profit, private not for profit, municipal, and volunteer operators. In the fiscal year 2004-05, 39 ambulance operators were responsible for the operation of 54 ambulance services. Collectively, they employ approximately 870 ambulance personnel and operate 120 ambulances from 71 stations.

Ambulances are deployed in response to calls placed over the New Brunswick 9-1-1 system and to transport patients between health care facilities. The total call volume for both 9-1-1 response and inter-hospital transfers has been increasing steadily over the past five years. On an annual basis inter-hospital transfers contribute between 22 - 25% of the ambulance call volume in the province.

Calls per Age groups:
While the population of individuals over the age 65 is about 13.7% in New Brunswick, this age group

Calls per age group 2004-2005



SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PRESTATION DE SOINS

Services d'ambulance

Le ministère est chargé de la mise sur pied et du maintien d'un réseau équilibré et efficace de services d'ambulance aérienne et terrestre y compris d'un système de répartition centrale.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan provincial de la santé, la Direction des services d'ambulance s'est concentrée sur plusieurs secteurs clés au cours de l'exercice financier 2004-2005 :

- amélioration de la formation des travailleurs paramédicaux,
- ajout d'un nombre d'heures sur place,
- nouvelle technologie et mises à niveau de l'équipement pour les systèmes de répartition centrale des ambulances aériennes et terrestres.

Réseau d'ambulances terrestres

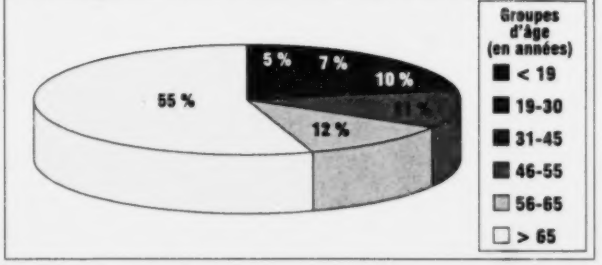
Principaux objectifs :
- établir des contrats de services annuels pour des zones de couverture particulière et déterminer les coûts;
- établir des objectifs de rendement;
- assurer une surveillance opérationnelle continue.

Le réseau provincial de services d'ambulance est composé d'un ensemble de services des régies régionales de la santé (RRS), d'organismes privés à but lucratif, d'organismes privés sans but lucratif, d'exploitants municipaux et volontaires. Au cours de l'exercice financier 2004-2005, 39 exploitants d'ambulance étaient chargés de l'exploitation de 54 services d'ambulance. Collectivement, ils emploient environ 870 employés d'ambulance et exploitent 120 ambulances à partir de 71 stations.

Les ambulances sont réparties en réponse aux appels effectués à l'aide du système 9-1-1 du Nouveau-Brunswick et transportent également des patients entre les établissements de soins de santé. Le nombre d'appels total pour les interventions du 9-1-1 et les transferts entre les hôpitaux a augmenté constamment au cours des cinq dernières années. Sur une base annuelle, les transferts entre les hôpitaux représentent de 22 à 25 % du nombre d'appels des services d'ambulance dans la province.

Appels par groupe d'âge :
Même si le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans est d'environ 13,7 % au Nouveau-Brunswick, ce groupe d'âge

Appels par groupe d'âge, 2004-2005



accounts for 55% of ambulance utilization. As the population continues to age, demand for ambulance services is expected to continue to increase.

Central Dispatch System
The centralized ambulance dispatch system known as MTCC (Medical Transportation Coordination Centre), based in Moncton, dispatches all ambulances throughout New Brunswick, with the exception of Saint John and Grand Manan. In Saint John, the Municipal Public Safety Communications Center is responsible for the ambulance dispatch in the municipalities of Quispamsis, Rothesay and Saint John. On Grand Manan Island, the Grand Manan Hospital is responsible for dispatching the ambulance.

A $400,000 major software and hardware upgrade was completed at MTCC in 2004-2005. Utilizing American Tritech's CAD (Computer Aided Dispatching) coupled with Medical Priorities call triaging software, 9-1-1 calls are processed and dispatched within 90 seconds.

Through the use of integrated digital mapping coupled with the enhanced capabilities of the 9-1-1 system, dispatchers are now able to know precisely where the caller is calling from when using a land-line, and are better able to utilize the closest vehicle to respond to an emergency. Extra dispatching consoles and a third provincial radio console were also added to allow for future expansion.

These upgrades make the MTCC one of the most technologically advanced dispatch centers of its type able to provide rapid triaging and coordinated dispatching of ambulances across New Brunswick.

Air Ambulance System
The Air Ambulance Service is designed to achieve four key goals:

1) to augment land ambulance inter-facility transports;
2) to perform intra-provincial and inter-provincial critical care transports
3) to return patients from inter-provincial services and
4) to negate the necessity of relying on external air carriers to perform these functions.

The Air Ambulance Service also provides a critical care neo-natal transportation program for babies in need of urgent transportation. The neo-natal team continues to be extremely active, with 21% of all calls performed by the air ambulance being neo-natal calls.

In 2004-2005, the Air Ambulance Service upgraded its patient monitoring capabilities and also upgraded its abilities to ventilate patients by acquiring new, state of the art multi-function patient monitors and ventilators.

The aircraft performed 501 calls in 2004-2005, an increase of 31% over the previous year, with 370 flights taking the aircraft out of Province.

représente 55 % de l'utilisation des services d'ambulance. À mesure que la population continue de vieillir, la demande de services d'ambulance devrait continuer d'augmenter.

Système central de répartition
Le système centralisé de répartition des ambulances connu sous le nom de Centre de coordination des transports médicaux (CCTM), situé à Moncton, fait la répartition de tous les services d'ambulance dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick, à l'exception de Saint John et de Grand Manan. À Saint John, le Centre municipal de communication de sécurité publique est chargé de la répartition des ambulances dans les municipalités de Quispamsis, Rothesay et Saint John. Dans l'île Grand Manan, le Grand Manan Hospital est chargé de la répartition des services d'ambulance.

Une mise à niveau importante de matériel et de logiciels de 400 000 $ a été effectuée au Centre de coordination des transports médicaux en 2004-2005. À l'aide du American Tritech's CAD (répartition assistée par ordinateur) conjugué avec le logiciel de triage des appels Medical Priorities, les appels de 9-1-1 sont traités et les ambulances sont dépêchées sur les lieux en l'espace de 90 secondes.

Grâce à l'utilisation de la cartographique numérique intégrée, conjuguée avec les capacités améliorées du système 9-1-1, les répartiteurs peuvent maintenant savoir exactement à partir de quel endroit l'appelant appelle lorsqu'il utilise une ligne terrestre, et peuvent également mieux utiliser le véhicule le plus près pour répondre à une urgence. D'autres consoles de répartition et une troisième console de radio provinciale ont été ajoutées pour permettre une autre expansion.

Ces mises à niveau font du Centre de coordination des transports médicaux un des centres de répartition les plus avancés sur le plan technologique du genre qui peut offrir un service de répartition coordonné des ambulances et de triage rapide dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick.

Système d'ambulance aérienne
Le Service d'ambulance aérienne vise les quatre principaux objectifs suivants :

1) accroître le transport entre établissements par le service d'ambulance terrestre;
2) assurer le service de transport interprovincial et intraprovincial des patients en phase critique;
3) transporter les patients ayant reçu des services à l'extérieur de la province;
4) supprimer le besoin de compter sur des transporteurs aériens externes pour exécuter ces fonctions.

Le Service d'ambulance aérienne fournit un programme de transport des nouveau-nés en soins critiques pour les bébés qui ont besoin d'être transportés de façon urgente. L'équipe néonatale continue d'être extrêmement active, 21 % des appels auxquels les services d'ambulance aérienne ont répondu ayant été des appels pour des cas néonataux.

En 2004-2005, le Service d'ambulance aérienne a mis à niveau ses capacités de surveillance des patients et augmenté ses capacités de ventiler les patients en faisant l'acquisition de nouveaux moniteurs et ventilateurs multifonctions de pointe.

L'avion a répondu à 501 appels en 2004-2005, soit une augmentation de 31 % par rapport à l'année précédente, 370 vols ayant mené l'avion à l'extérieur de la province.

Call types for priorities *1 and 2* (calls requiring an urgent/immediate response) for 2004-2005 are as follows:

Age Category	Diagnosis Category	Number
Adult **(258)**	Cardiovascular	195
	Gastro-intestinal	24
	Neurological	14
	Trauma	5
	Respiratory	15
	Infectious Disease	5
Pediatric **(74)**	Gastro-intestinal	21
	Neurological	17
	Infectious Disease	7
	Respiratory	21
	Trauma	4
	Cardiovascular	4
Neonatal **(84)**	Gastro-intestinal	18
	Cardiovascular	32
	Prematurity	11
	Neurological	7
	Respiratory	16
Repatriation **(85)**	Returning patients to New Brunswick who were referred to hospitals outside of the province for treatment.	85

Les appels des types de priorités *1 et 2* (appels qui nécessitent une intervention urgente et immédiate) pour 2004-2005 sont les suivantes :

Catégorie d'âge	Catégorie de diagnostic	Nombre
Adulte **(258)**	Cardiovasculaire	195
	Gastro-intestinal	24
	Neurologique	14
	Traumatisme	5
	Respiratoire	15
	Maladie infectieuse	5
Pédiatrie **(74)**	Gastro-intestinal	21
	Neurologique	17
	Maladie infectieuse	7
	Respiratoire	21
	Traumatisme	4
	Cardiovasculaire	4
Néonatale **(84)**	Gastro-intestinal	18
	Cardiovasculaire	32
	Prématuré	11
	Neurologique	7
	Respiratoire	16
Rapatriement **(85)**	Retour au Nouveau-Brunswick des patients aiguillés à des hôpitaux de l'extérieur de la province pour obtenir des soins	85

Air Ambulance Call Volumes/Nombre de sorties de l'ambulance aérienne

Age Category/Catégorie d'âge	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Adult/Adulte	171	250	252	207	307
Pediatric/Pédiatrie	54	48	66	65	87
Neonatal/Néonatale	77	89	92	110	107
Total Responses/Interventions totales	**302**	**387**	**410**	**382**	**501**

Ambulance Procurement
The ambulance procurement system continues to provide a high quality fleet of vehicles. On an annual basis, the department, through Malley Industries, replaces approximately 20 per cent of the land ambulance fleet. During the year 2004-2005, there were 30 new ambulances built and delivered to service operators.

Inspections
The Inspection Unit is responsible for ensuring that ambulance service operators comply with all requirements of the Act, Regulations for Ambulance Services in New Brunswick. This is achieved through ongoing operational monitoring and inspection.

The inspection process is designed to ensure that all medical equipment (defibrillators, electric suction, traction splints, etc), supplies (bandages, medication, oxygen and masks, etc), ambulances (items such as lights, siren, stretcher, etc), patient care delivery (protocol compliance) and operational procedures (disaster plan, operation plan, training, etc) are reviewed annually. All non-compliant issues identified during initial annual inspections are monitored for

Fournitures d'ambulance
Le réseau de services d'ambulance continue de fournir un parc de véhicules de qualité supérieure. Annuellement, le ministère, par l'entremise de Malley Industries, remplace environ 20 p. 100 du parc de véhicules. En 2004-2005, 30 nouvelles ambulances ont été construites et livrées aux exploitants des services.

Inspections
L'Unité des inspections est chargée de s'assurer que les exploitants des services d'ambulance respectent toutes les exigences de la *Loi* et du Règlement pour les services d'ambulance au Nouveau-Brunswick. Ce service est assuré par une surveillance opérationnelle et des inspections continues.

L'inspection vise à s'assurer que tout le matériel médical (défibrillateurs, succion électrique, attelles à traction, etc.), les fournitures (bandages, médicaments, oxygène et masques, etc.), les ambulances (articles comme des lumières, des sirènes, des civières, etc.), la prestation des soins au patient (conformité au protocole) et les modalités opérationnelles (plan en cas d'urgence, plan opérationnel, formation, etc.) sont réexaminés tous les ans. Tous les cas de non-conformité dépistés pendant les premières inspections annuelles sont

corrective action through additional followed up inspections. The Inspection Unit strives to perform a minimum of 25% of all site visits unannounced.

The Inspection Unit also monitors service providers for compliance with performance standards and other requirements outlined in their contracts. Most importantly the unit is responsible for investigating complaints respecting patient safety.

Inspections Performed

Service inspections.....56
Follow-up service inspections.....70
Vehicle inspections.....120
Follow-up vehicle inspections.....163
New vehicle inspection.....26
Investigations.....5

Paramedic Skill Enhancement

Advanced Life Support Training

The Provincial Health Plan states that *"in future ambulance staff will be required to train as Paramedics. There will also be provision for advanced level paramedics who will provide basic life support as well as more sophisticated emergency treatment, including intubation, IV medications and a number of other complex procedures. These standards will be implemented on a gradual scale such that every ambulance responding to a call will have advanced life support services available to the patient."*

To meet this objective, in 2004-05 the Ambulance Services Branch introduced an initiative to enhance Advanced Life Support (ALS) training across New Brunswick in order to provide ALS services on every ambulance. The following chart demonstrates the skills paramedics are being trained to acquire.

EMT (previous level)	ALS Skills Enhancement
Defibrillation	Defibrillation
IV Maintenance – maintenance of fluids via existing intravenous line	IV Initiation – performing initiation of intravenous and administration of fluids and medications
	Medications: • ASA • Nitroglycerine • Ventolin • Epinephrine for Anaphylaxis • Benadryl • Glucagon • Dextrose 50%
	Advanced Airway Management • Combitube • Magill Forceps

vérifiés en vue de la prise de mesures correctrices par des inspections de suivi supplémentaires. L'Unité des inspections tente d'effectuer au moins 25 % de toutes les visites de site de façon non annoncée.

L'Unité des inspections est aussi chargée de surveiller les fournisseurs de services pour vérifier la conformité aux normes de rendement et aux autres exigences établies dans leurs contrats. Qui plus est, l'unité est responsable d'enquêter les plaintes concernant la sécurité des patients.

Inspections effectuées

Inspections de services.....56
Inspections de services de suivi.....70
Inspections de véhicules.....120
Inspections de véhicules de suivi.....163
Inspection de nouveaux véhicules.....26
Enquêtes.....5

Accroissement des compétences des travailleurs paramédicaux

Formation en techniques spécialisées en réanimation

Le Plan provincial de la santé précise que « *à l'avenir, le personnel ambulancier devra suivre la formation d'ambulancier paramédical. On formera également des ambulanciers paramédicaux de niveau avancé qui seront en mesure d'assurer des soins immédiats en réanimation plus spécialisés, y compris l'intubation, la perfusion intraveineuse et d'autres procédures complexes. Ces nouvelles normes seront mises en œuvre graduellement afin que chaque ambulance répondant à un appel soit en mesure de prodiguer des soins immédiats en réanimation.* »

Pour atteindre cet objectif, en 2004-2005, la Direction des services d'ambulance a lancé une initiative afin d'accroître la formation en techniques spécialisées en réanimation dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick afin de pouvoir offrir des services de réanimation dans chaque ambulance. Le tableau suivant indique les compétences que les travailleurs paramédicaux acquièrent durant leur formation.

TUM (niveau précédent)	Amélioration des aptitudes en techniques en réanimation
Défibrillation	Défibrillation
Maintien de l'IV – maintien des fluides à l'aide des lignes intraveineuses actuelles	Installation d'une IV - installation d'intraveineuse et administration de fluides et de médicaments
	Médicaments : • ASA • Nitroglycérine • Ventolin • Épinéphrine pour anaphylaxie • Benadryl • Glucagon • Dextrose 50 %
	Assistance respiratoire avancée • Combitube • Pinces de Magill

These skills were chosen based upon the most common patient types as reflected in the data received by the branch. Ambulance service operators are using the Atlantic Paramedic Academy, a Canadian Medical Association accredited institution, to deliver the training.

In fiscal 2004-05, more than 120 Emergency Medical Technicians were trained in these advanced skills. Paramedics successfully completing the ALS module will be given credit towards Primary Care Paramedic accreditation.

Training throughout the province continues and is expected to be completed by end of fiscal 2006.

Community Health Centres

Community Health Centres (CHCs) and Collaborative Practices are key elements of the Provincial Health Plan in order to ensure better access to care and services. Three additional CHCs were announced in June 2004, for a total of eight sites (Doaktown, Minto, Saint John, Lamèque, Riverside Albert, Caraquet, Dalhousie, Plaster Rock). Caraquet and Dalhousie transitioned to Community Health Centres over the winter and formally began functioning as Community Health Centres on April 1, 2005. Plaster Rock is currently involved in completing its community needs assessment and anticipates opening in 2007.

A province-wide awareness campaign in the winter of 2005 highlighted the role of Community Health Centres as a strategy to improve access to primary health care for people, where they can go for everyday health care needs as well as to learn about healthy living.

There has been considerable activity and progress in each of the Community Health Centres towards establishment of the electronic patient record. Together with the Regional Health Authorities, consistent approaches for cost effective and efficient information management solutions are being developed.

The department, with support from the Primary Health Care Transition Fund, has continued to facilitate training and development for care providers to assist them in moving to collaborative, interdisciplinary and wellness practices in their communities.

Community partnership has remained a cornerstone in the operations of Community Health Centres. The community groups in all centres assist the CHC to understand the health and wellness issues in their communities and in developing solutions that take advantage of local strengths to create sustainable change.

In the past year, the Community Health Centres have provided group and individual services ranging from arthritis self-management classes to unscheduled primary care appointments. Although each CHC develops a unique service profile to fit the needs of the community, there are many common features. Each health centre sets up operating hours that best fit with

Ces compétences ont été choisies en fonction des types de patients les plus courants comme l'indiquent les données reçues par la direction. Les exploitants des services d'ambulance utilisent l'Atlantic Paramedic Academy, un établissement accrédité par l'Association médicale canadienne, pour offrir la formation.

Durant l'exercice 2004-2005, plus de 120 techniciens d'urgence médicale ont reçu une formation dans ces habiletés avancées. Les travailleurs paramédicaux qui complètent avec succès le module de techniques avancées en réanimation recevront un crédit en vue de l'accréditation de paramédic des soins primaires.

La formation dans la province se poursuit et devrait être terminée d'ici la fin de l'exercice financier 2006.

Centres de santé communautaires

Les centres de santé communautaires et les cliniques d'exercice de la profession en collaboration sont des éléments clés du Plan provincial de la santé qui visent à assurer un meilleur accès aux soins et aux services. L'ouverture de trois autres centres de santé communautaires a été annoncée en juin 2004, pour un total de huit sites (Doaktown, Minto, Saint John, Lamèque, Riverside Albert, Caraquet, Dalhousie, Plaster Rock). Caraquet et Dalhousie ont fait la transition vers des centres de santé communautaires pendant l'hiver et officiellement ces centres ont commencé à fonctionner le 1er avril 2005. Plaster Rock participe actuellement à une étude d'évaluation des besoins de la communauté et l'ouverture est prévue pour 2007.

Une campagne de sensibilisation provinciale durant l'hiver de 2005 a fait valoir le rôle des centres de santé communautaires. Ces centres peuvent représenter une stratégie pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires pour la population; les gens peuvent se rendre à ces centres pour leurs besoins de soins de santé de tous les jours et se renseigner sur les modes de vie sains.

Chacun des centres de santé communautaires a connu beaucoup d'activités et de progrès en vue de l'établissement du dossier électronique du patient. Avec les régies régionales de la santé, on élabore des approches uniformes pour des solutions de gestion de l'information efficaces et rentables.

Le ministère, avec le soutien du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, a continué de favoriser la formation et le perfectionnement des fournisseurs de soins afin de les aider à adopter des pratiques interdisciplinaires et de mieux-être en collaboration dans leur collectivité.

Les partenariats communautaires sont demeurés une pierre angulaire des activités des centres de santé communautaires. Les groupes communautaires dans tous les centres aident les centres de santé communautaires à comprendre les questions de santé et de mieux-être dans leur collectivité et à mettre au point des solutions qui misent sur les forces locales pour créer un changement durable.

Au cours de la dernière année, les centres de santé communautaires ont fourni des services de groupe et des services individuels allant des cours d'autogestion de l'arthrite à des rendez-vous non prévus pour les soins primaires. Même si chaque centre de santé communautaire établit un profil de service unique pour répondre aux besoins de la collectivité, il y a de nombreux aspects communs. Chaque centre établit des

the needs of the community. Timely appointments and accessible care are important features. Patients are able to see the health provider who is best suited to answer their needs. Providers in health centers include physicians, nurses, nurse practitioners, physiotherapists, social workers, respiratory therapists, occupational therapists and dietitians. Providers work with the patient, referring when appropriate to other health care workers or to providers outside of the CHC to ensure that a comprehensive range of affordable and reliable primary health care services are offered.

Health promotion and disease and injury prevention are integral components in every patient's care plan. The best practices of chronic disease management and development of patient centred care plans are a priority. As much as possible, care is provided in the community, with all centres including or having access to phlebotomy and specimen collection services. In total, 23,400 New Brunswickers received care from the CHCs in Minto, Doaktown, Saint John, Lamèque and Riverside Albert from a total of 139,744 visits.

Collaborative Practices

The Gibson Health Clinic was established to provide improved primary care access for patients who did not have a family physician. The clinic has been operating since October 2003 and provides collaborative care to a rostered patient population, using a team of physicians and nurses. The clinic is open 12 hours per day from Monday to Friday and five hours per day on Saturday and Sunday and is closed on holidays. The staff, including physicians, are all salaried employees of

heures d'ouverture qui répondent le mieux aux besoins de la collectivité. Des rendez-vous rapides et des soins accessibles sont des éléments importants. Les patients peuvent voir le fournisseur de soins qui est plus en mesure de répondre à leurs besoins. Les fournisseurs dans les centres de santé comprennent des médecins, des infirmières, des infirmières praticiennes, des physiothérapeutes, des travailleurs sociaux, des inhalothérapeutes, et des diététistes. Les fournisseurs travaillent avec les patients, et les dirigent vers d'autres travailleurs de soins de santé lorsque cela convient ou vers des fournisseurs à l'extérieur du centre de santé communautaire pour s'assurer que des services de soins de santé primaires fiables et abordables leur sont prodigués.

La promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures sont des éléments de base du plan de soins de santé de chaque patient. La meilleure pratique pour la gestion des maladies chroniques et l'élaboration de plans de soins axés sur le patient sont des priorités. Dans la mesure du possible, les soins sont dispensés dans la collectivité, tous les centres offrant des services de phlébotomie et de prélèvements ou offrant l'accès à de tels services. Au total, 23 400 personnes du Nouveau-Brunswick ont reçu des soins des centres de santé communautaires à Minto, Doaktown, Saint John, Lamèque et Riverside Albert. Un total de 139 744 visites ont été effectuées.

Exercice de la profession en collaboration

La clinique de santé Gibson a été établie dans le but d'offrir aux patients qui n'ont pas de médecin de famille un accès amélioré aux soins primaires. La clinique est ouverte depuis octobre 2003 et grâce à une équipe formée de médecins et d'infirmières elle offre des soins en collaboration à des patients inscrits dans un registre. La clinique est ouverte 12 heures par jour, du lundi au vendredi et cinq heures par jour le samedi et le dimanche. Elle est fermée les jours fériés. Les membres du personnel, y compris les médecins, sont des employés salariés de la régie

CHC / Collaborative Practice Preliminary Data 2004/05

		Hours of Operation per Week	Number of Clients Served	Service Activity*
RHA 1SE	Albert CHC	Monday to Friday 0700 to 1800 and one evening a month (55)	2,628	14,771
RHA 2	St. Joseph's CHC	Monday to Friday 0800 to 1600; Teen center 1500 to 1900 weekdays, Access Centre 0830 am- 1730 Monday to Saturday (68)	7,191	40,813
RHA 3	Doaktown CHC	Monday to Thursday 0800 to 2000; Friday 0800 to 1600 (56)	3,025	20,249
	Minto CHC	Weekdays 0800 to 1700; Weekends 0800 to 1500 (64)	4,414	16,467
	Gibson Collaborative Practice	Weekdays 0900 to 2100; Weekends 1200-1700 (70)	6,444	24,075
RHA 6	Lameque CHC	7 days a week 0800 to 2400 (90)	6,142	47,444

Note 1: Service activity reflects the preliminary information submitted to DHW for the fiscal year 2004/5.
Note 2: Service activity includes visits plus attendances to all CHC providers.
Note 3: Excluded were the services of Lab, Radiology and ECG.
Note 4: Data sources include CHC Coordinators and MIS database. Collaborative practice data provided by the CHC only.

Données préliminaires sur l'exercice de la profession en collaboration/CSC 2004-2005

		Heures d'ouverture par semaine	Nombre de clients servis	Activité du service*
RRS 1SE	CSC Albert	Du lundi au vendredi de 7 h à 18 h et une soirée par mois (55)	2 628	14 771
RRS 2	CSC St. Joseph	Du lundi au vendredi de 8 h à 16 h, Centre des adolescents de 15 h à 19 h les jours de la semaine, Centre d'accès de 8 h 30 à 17 h 30 du lundi au samedi (68)	7 191	40 813
RRS 3	CSC de Doaktown	Du lundi au jeudi de 8 h à 20 h, le vendredi de 8 h à 16 h (56)	3 025	20 249
	CSC de Minto	Les jours de la semaine de 8 h à 17 h, les fins de semaine de 8 h à 15 h (64)	4 414	16 467
	Clinique d'exercice de la profession en collaboration Gibson	Les jours de la semaine de 9 h à 21 h, les fins de semaine de midi à 17 h (70)	6 444	24 075
RRS 6	CSC Lamèque	Sept jours sur sept, de 8 h à minuit (90)	6 142	47 444

Note 1 : L'activité du service reflète l'information préliminaire soumise au MSME pour l'exercice financier 2004-2005.
Note 2 : L'activité du service comprend les visites à tous les fournisseurs des CSC et les présences des fournisseurs.
Note 3 : Les services de laboratoire, radiologie et ECG sont exclus.
Note 4 : Les sources de données comprennent les coordonnateurs des CSC et la base de données MIS. Les données sur l'exercice de la profession en collaboration fournies par le CSC seulement.

the Regional Health Authority 3, River Valley Health. The training and support being provided to the Community Health Centres is also being provided to the Gibson Clinic to support development of the collaborative interdisciplinary model of care. In fiscal year 2004/05, the clinic provided care to 6,444 individuals, of which 4,600 were new patients, for a total of 24,075 visits.

Primary Health Care – Atlantic Initiatives
An initiative called Building a Better Tomorrow establishes a change management strategy and training for primary health care providers. The goal is to design training/education material for primary health care providers and to implement training sessions in order to help move the Renewal of Primary Health Care Services forward in each of the Atlantic Provinces. In New Brunswick, this initiative is very important in helping us support the implementation of the Community Health Centre model and moving towards a team approach to care.

Following a thorough training needs evaluation process, six training modules were developed:

- Understanding Primary Health Care
- Conflict Resolution
- Team Building
- Building community relationships
- Facilitating adult learning
- Program development and evaluation (will be developed in August 2005)

régionale 3, la régie de la santé de la Vallée. La formation et le soutien offert aux centres de santé communautaires sont aussi offerts à la clinique Gibson dans le but d'appuyer le développement du modèle de prestation multidisciplinaire de soins. Au cours de l'exercice 2004-2005, la clinique a offert des soins à 6 444 personnes dont 4 600 étaient de nouveaux patients. Au total, il y a eu 24 075 visites à la clinique.

Soins de santé primaires – Initiatives de l'Atlantique
Une initiative appelée Un meilleur avenir établit une stratégie de gestion des changements et prévoit une formation pour les fournisseurs de soins de santé primaires. Le but est de préparer du matériel de formation et d'étude pour les fournisseurs de soins de santé primaires et d'organiser des séances de formation afin de faire avancer le dossier du renouvellement des services de soins de santé primaires dans chacune des provinces atlantiques. Au Nouveau-Brunswick, l'initiative est très importante pour nous aider à appuyer la mise en œuvre du modèle de centre de santé communautaire et à évoluer vers une approche d'équipe en matière de dispensation des soins.

Après une évaluation approfondie des besoins en matière de formation, six modules de formation ont été préparés :

- compréhension des soins de santé primaires;
- résolution de conflits;
- constitution d'équipes;
- développement des relations communautaires;
- promotion de l'apprentissage des adultes;
- élaboration et évaluation des programmes (sera élaboré en août 2005).

The department is partnering with the educators from each of the RHAs to implement these training sessions.

Hospital Services
The Hospital Services Branch is responsible for ensuring the availability of appropriate, quality hospital services for the residents of New Brunswick. This includes responsibility for:

- the Hospital System Master Plan;
- approval of new or enhanced hospital services;
- development and maintenance of hospital program standards; and
- funding and monitoring of the operational needs of the eight Regional Health Authorities.

Acute or hospital care is comprised of primary, secondary and tertiary care services delivered by the eight Regional Health Authorities. Services are delivered in fifty one (51) facilities throughout the province. Hospital services generally include the following patient services which will vary according to the size of the facility and mandate: acute inpatient services, surgery, restorative/extended care services, outpatient ambulatory care, emergency services, laboratory medicine, diagnostic imaging and other diagnostic and therapeutic services. The Hospital Facilities – Assorted Data Table below reports on key elements of hospital utilization, notably the use of inpatient, surgical and ambulatory services in the province.

Le ministère crée des partenariats avec des formateurs de chacune des régies régionales de la santé pour l'organisation de ces séances de formation.

Services hospitaliers
La Direction des services hospitaliers est chargée de s'assurer que des services hospitaliers appropriés de qualité sont accessibles aux résidents du Nouveau-Brunswick. Elle se charge donc des éléments suivants :

- le Plan directeur du réseau hospitalier;
- l'approbation de services hospitaliers nouveaux ou améliorés;
- l'élaboration et le maintien des normes des programmes hospitaliers;
- le financement et la surveillance des besoins opérationnels des huit régies régionales de la santé.

Les soins actifs ou hospitaliers comprennent les services de soins de santé primaires, secondaires et tertiaires offerts par les huit régies régionales de la santé. Les services sont dispensés dans les 51 établissements de santé de la province. Les services hospitaliers englobent habituellement les services aux patients suivants qui varieront selon la taille et le mandat de l'établissement : les soins actifs aux patients hospitalisés, la chirurgie, les services de soins de rétablissement et de longue durée, les soins ambulatoires, les services d'urgence, la médecine de laboratoire, l'imagerie diagnostique et autres services diagnostiques et thérapeutiques. Le tableau Établissements hospitaliers- Données variées traite des éléments clés de l'utilisation des hôpitaux, notamment des services hospitaliers, chirurgicaux et ambulatoires de la province.

Hospital Facilities - assorted data

	2000-01	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005*
Staff (F.T.E.)	13,170	13,367	13,725	13,960	14,103
Operative Episodes in the Main Operating Room - Inpatients [1] [4]	29,142	28,614	27,165	27,436	25,268
Day Surgery Visits [4]	52,734	54,051	56,933	44,572	43,393
Emergency Visits [3]	836,344	839,835	784,282	749,425	724,241
Total Length of Stay [2] [4]	866,546	853,913	834,508	854,172	812,375
Separations [2] [4]	104,815	103,415	98,461	98,144	92,998
Average Length of Stay (Days) [2] [4]	8.3	8.3	8.5	8.7	8.7
Gross Expenditures ($M)	$768.4	$839.1	$893.4	$961 2	$1,031.0

**Preliminary data*

Notes:
1. *An episode is recorded each time a patient goes to the main operating room during a hospital stay.*
2. *Includes: acute, rehab, extended, tertiary services; excludes: newborns, stillborns, alcohol and drug, hostel, DVA, contract beds, and tertiary psychiatry.*
3. *The decrease in Emergency visits has been influenced by the opening of CHCs.*
4. *There are four months of data which are missing from the Bathurst facility in RHA 6.*

To enhance consistency with other reporting requirements, the following categories have been amended: Operative Procedures has been renamed Operative Episodes in the Main Operating Room – Inpatients and has been recalculated with new values for previous years. Operative Procedures – Day Surgery has been renamed Day Surgery Visits and has been recalculated with new values for previous years. A day surgery definition was introduced in 2003-04 to allow for consistent reporting among RHAs.

Établissements hospitaliers – Données variées

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005*
Personnel (ETP)	13 170	13 367	13 725	13 960	14 103
Épisodes opératoires au principal bloc opératoire – Patients hospitalisés [1] [4]	29 142	28 614	27 165	27 436	25 268
Chirurgies d'un jour [4]	52 734	54 051	56 933	44 572	43 393
Visites au service d'urgence [3]	836 344	839 835	784 282	749 425	724 241
Durée totale du séjour [2] [4]	866 546	853 913	834 508	854 172	812 375
Congés [2] [4]	104 815	103 415	98 461	98 144	92 998
Durée moyenne du séjour (jours) [2] [4]	8,3	8,3	8,5	8,7	8,7
Dépenses brutes (M $)	768,4 $	839,1 $	893,4 $	961,2 $	1 031,0 $

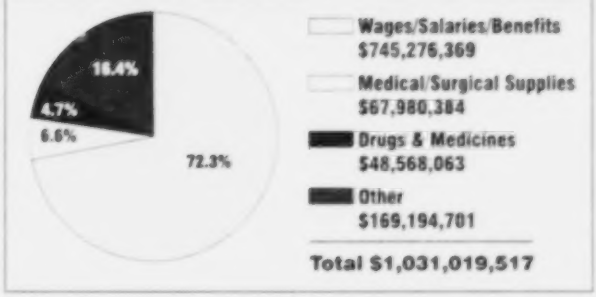
**Données préliminaires*
Nota :
1. Un épisode est enregistré chaque fois qu'un patient se présente au principal bloc opératoire pendant son séjour à l'hôpital.
2. Comprends les soins actifs, les services de réadaptation, les soins prolongés, les services tertiaires. Exclut les nouveau-nés, les mortinaissances, l'alcool et les drogues, l'auberge, les lits du MAC, les lits retenus par contrat et les lits psychiatriques tertiaires.
3. La diminution des visites au service d'urgence est due en partie à l'ouverture des CSC.
4. Il manque les données pour quatre mois de l'établissement de santé de Bathurst, RRS 6.

Pour améliorer l'uniformité avec les autres exigences en matière de rapport, les catégories suivantes ont été modifiées : la catégorie Interventions opératoires a été renommée Épisodes opératoires dans le principal bloc opératoire – Patients hospitalisés, et a fait l'objet de nouveaux calculs à l'aide des nouvelles valeurs des années précédentes. La catégorie Interventions opératoires – chirurgie d'un jour a été renommée chirurgie d'un jour et a fait l'objet de nouveaux calculs à l'aide des nouvelles valeurs des années précédentes. Une définition de la chirurgie d'un jour a été établie en 2003-2004 afin de permettre la production de rapports uniformes dans toutes les RRS.

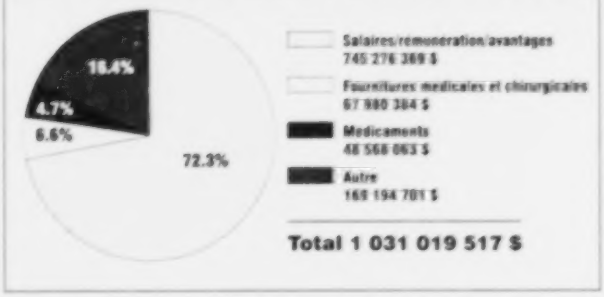
Overall sharable expenditures for hospital services for 2004/05 were over $1 billion. The following table depicts the overall distribution of hospital expenditures relative to compensation, medical and surgical supplies, drugs and other. Compensation continues to be a significant cost driver in the delivery of hospital care at 72.3% of expenditures.

En 2004-2005, l'ensemble des dépenses partageables pour les services hospitaliers s'élevait à plus d'un milliard de dollars. Le tableau ci-contre donne la ventilation globale des dépenses hospitalières relatives à la rémunération, aux fournitures médicales et chirurgicales, aux médicaments et autres. La rémunération continue de représenter un inducteur de coût important dans la prestation des soins hospitaliers s'élevant à 72,3 % des dépenses.

Distribution of Hospital Expenditures 2004-2005



Répartition des frais hospitaliers 2004-2005



Hospital Services are delivered in collaboration with other health care services within the region and inter-regionally and function as an integral component of health care. Recognizing the importance of improved collaboration the Provincial Health Plan calls for a review of hospital based clinical programs to ensure that these programs are safe and sustainable. This work will be implemented in 05/06 under the auspices of the Patient Safety and Clinical Care Collaborative Committee and will ensure that New Brunswickers have access to safe, quality clinical program in a timely manner.

Les services hospitaliers sont dispensés en collaboration avec d'autres services de soins de santé au sein des régions et entre les régions et représentent une partie intégrante des soins de santé. Reconnaissant l'importance d'une meilleure collaboration, le Plan provincial de la santé prévoit une révision des programmes cliniques hospitaliers dans le but d'assurer que ces programmes sont sûrs et viables. Cette révision sera réalisée en 2005-2006 sous l'égide du Comité de collaboration sur la sécurité des patients et des soins cliniques afin d'assurer que la population du Nouveau-Brunswick ait accès en temps utile à des programmes cliniques sûrs et de qualité.

Établissements hospitaliers – Données variées

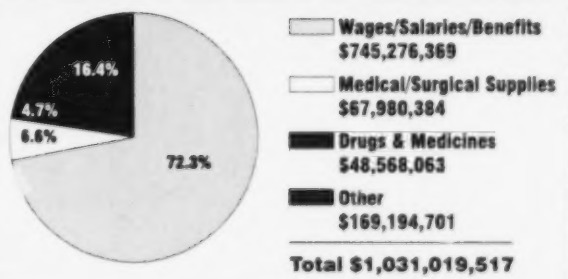
	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005*
Personnel (ETP)	13 170	13 367	13 725	13 960	14 103
Épisodes opératoires au principal bloc opératoire – Patients hospitalisés [1] [4]	29 142	28 614	27 165	27 436	25 268
Chirurgies d'un jour [4]	52 734	54 051	56 933	44 572	43 393
Visites au service d'urgence [3]	836 344	839 835	784 282	749 425	724 241
Durée totale du séjour [2] [4]	866 546	853 913	834 508	854 172	812 375
Congés [2] [4]	104 815	103 415	98 461	98 144	92 998
Durée moyenne du séjour (jours) [2] [4]	8,3	8,3	8,5	8,7	8,7
Dépenses brutes (M $)	768,4 $	839,1 $	893,4 $	961,2 $	1 031,0 $

**Données préliminaires*
Nota :
1. Un épisode est enregistré chaque fois qu'un patient se présente au principal bloc opératoire pendant son séjour à l'hôpital.
2. Comprends les soins actifs, les services de réadaptation, les soins prolongés, les services tertiaires. Exclut les nouveau-nés, les mortinaissances, l'alcool et les drogues, l'auberge, les lits du MAC, les lits retenus par contrat et les lits psychiatriques tertiaires.
3. La diminution des visites au service d'urgence est due en partie à l'ouverture des CSC.
4. Il manque les données pour quatre mois de l'établissement de santé de Bathurst, RRS 6.

Pour améliorer l'uniformité avec les autres exigences en matière de rapport, les catégories suivantes ont été modifiées : la catégorie Interventions opératoires a été renommée Épisodes opératoires dans le principal bloc opératoire – Patients hospitalisés, et a fait l'objet de nouveaux calculs à l'aide des nouvelles valeurs des années précédentes. La catégorie Interventions opératoires – chirurgie d'un jour a été renommée chirurgie d'un jour et a fait l'objet de nouveaux calculs à l'aide des nouvelles valeurs des années précédentes. Une définition de la chirurgie d'un jour a été établie en 2003-2004 afin de permettre la production de rapports uniformes dans toutes les RRS.

Overall sharable expenditures for hospital services for 2004/05 were over $1 billion. The following table depicts the overall distribution of hospital expenditures relative to compensation, medical and surgical supplies, drugs and other. Compensation continues to be a significant cost driver in the delivery of hospital care at 72.3% of expenditures.

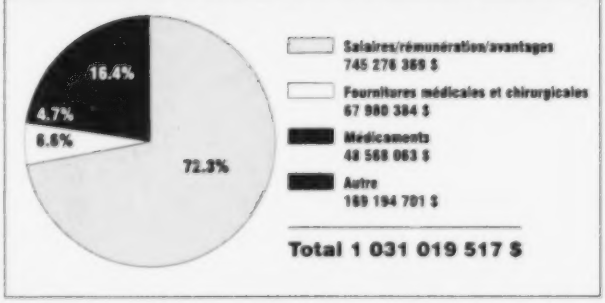
Distribution of Hospital Expenditures 2004-2005



Hospital Services are delivered in collaboration with other health care services within the region and inter-regionally and function as an integral component of health care. Recognizing the importance of improved collaboration the Provincial Health Plan calls for a review of hospital based clinical programs to ensure that these programs are safe and sustainable. This work will be implemented in 05/06 under the auspices of the Patient Safety and Clinical Care Collaborative Committee and will ensure that New Brunswickers have access to safe, quality clinical program in a timely manner.

En 2004-2005, l'ensemble des dépenses partageables pour les services hospitaliers s'élevait à plus d'un milliard de dollars. Le tableau ci-contre donne la ventilation globale des dépenses hospitalières relatives à la rémunération, aux fournitures médicales et chirurgicales, aux médicaments et autres. La rémunération continue de représenter un inducteur de coût important dans la prestation des soins hospitaliers s'élevant à 72,3 % des dépenses.

Répartition des frais hospitaliers 2004-2005



Les services hospitaliers sont dispensés en collaboration avec d'autres services de soins de santé au sein des régions et entre les régions et représentent une partie intégrante des soins de santé. Reconnaissant l'importance d'une meilleure collaboration, le Plan provincial de la santé prévoit une révision des programmes cliniques hospitaliers dans le but d'assurer que ces programmes sont sûrs et viables. Cette révision sera réalisée en 2005-2006 sous l'égide du Comité de collaboration sur la sécurité des patients et des soins cliniques afin d'assurer que la population du Nouveau-Brunswick ait accès en temps utile à des programmes cliniques sûrs et de qualité.

In addition to this, in 2004, as part of the Provincial Health Plan, a review of cardiac care in New Brunswick was conducted by a team of experts from across the country. Their mandate was to recommend a model of service delivery which would ensure timely access to quality care to both linguistic communities. One of the recommendations was the addition of a third cardiac catheterization laboratory which would initially be used half time for cardiac catheterization. The other half of the time, cardiac electrophysiology services would be offered. Initial planning for the catheterization laboratory was started.

Extra-Mural Program

The New Brunswick Extra-Mural Program is a provincial home health-care program that provides comprehensive health-care services to New Brunswickers in their homes and communities. The Extra-Mural Program provides quality health-care services delivered by professional service providers including: registered dieticians, nurses, occupational therapists, physiotherapists, respiratory therapists, social workers, and speech language pathologists.

In January 2005, funding was announced for twenty-eight new nurses, three social workers and one respiratory therapist. These additional positions were to enhance the delivery of acute and palliative home health care services to New Brunswickers.

De plus, dans le cadre du Plan provincial de la santé, une étude des soins cardiaques au Nouveau-Brunswick a été réalisée en 2004 par une équipe d'experts provenant de partout au pays. L'étude avait pour but de recommander un modèle de prestation des services qui permettrait d'offrir en temps opportun l'accès à des soins de qualité aux deux communautés linguistiques. Une des recommandations formulées par l'étude était l'ajout d'un troisième laboratoire de cathétérisme cardiaque. Ce troisième laboratoire serait utilisé en partie pour le cathétérisme cardiaque et aussi pour les services d'électrophysiologie cardiaque. Les travaux de planification initiale sont déjà entrepris.

Programme extra-mural

Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick est un programme provincial de soins de santé à domicile qui offre une gamme complète de services de soins de santé aux gens du Nouveau-Brunswick à leur domicile ou au sein de leur collectivité. Des services de soins de santé de qualité sont offerts par des professionnels, notamment des diététistes professionnelles, des infirmières et infirmiers, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des inhalothérapeutes, des travailleurs sociaux et des orthophonistes.

Au mois de janvier 2005, on annonçait le financement de 28 nouveaux postes en soins infirmiers, de trois postes en travail social et d'un poste d'inhalothérapeute. Ces postes additionnels visaient à améliorer la prestation des services de soins aigus et palliatifs à domicile pour desservir la population du Nouveau-Brunswick.

New Brunswick Extra-Mural Program

		2002 - 2003	2003 - 2004	2004 – 2005*
Rehabilitation Services**	Visits	82,088	83,656	86,015
	Telephone Contacts***	23,790	25,471	28,290
Nursing Services	Visits	296,765	293,968	289,337
	Telephone Contacts	84,230	91,209	92,634
Other Clinical Services ****	Visits	41,108	45,178	43,318
	Telephone Contacts	12,262	13,811	15,246
Grand Total		**540,243**	**553,293**	**556,840**
FTE's		617	633	645
Discharges		17,496	18,344	17,278
Gross Expenditures ($M)		$43	$45	$50
Average Cost / Visits		$102.39	$106.43	$118.86
Average Cost / Discharges		$2,458	$2,453	$2,894

* Preliminary Data – All previous year's data has been reviewed and adjusted according to reflect ongoing data improvement initiatives.

** Rehabilitation Services – includes the following professionals; occupational therapy, physiotherapy and speech language pathology.

*** Telephone contacts are direct clinical services provided over the phone to clients and families.

**** Other Clinical Services – includes the following professionals; social work, registered dietician, respiratory therapy.

Source: Hospital Financial Utilization Management System (HFUMS) and EMP Information System (PtCT)

Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick

		2002-2003	2003-2004	2004-2005*
Services de réadaptation**	Consultations	82 088	83 656	88 015
	Appels téléphoniques***	23 790	25 471	28 290
Soins infirmiers	Consultations	296 765	293 968	289 337
	Appels téléphoniques	84 230	91 209	92 634
Autres services cliniques****	Consultations	41 108	45 178	43 318
	Appels téléphoniques	12 262	13 811	15 246
Total général		**540 243**	**553 293**	**556 840**
ETP		617	633	645
Congés		17 496	18 344	17 278
Dépenses brutes (M $)		43 $	45 $	50 $
Coût moyen par consultation		102,39 $	106,43 $	118,86 $
Coût moyen par congé		2 458 $	2 453 $	2 894 $

* Données préliminaires – Toutes les données de l'année antérieure ont été révisées et rajustées en vue de refléter les initiatives continues d'amélioration des données.

** Services de réadaptation – comprends les professionnels suivants : ergothérapeute, physiothérapeute et orthophoniste.

*** Appels téléphoniques – services cliniques dispensés par téléphone aux clients ou à la famille.

**** Autres services cliniques – comprends les professionnels suivants : travailleurs sociaux, diététistes professionnelles, inhalothérapeutes.

Source : Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière et système d'information sur le programme extra-mural

Universal Newborn Infant Hearing Screening Program

New Brunswick was one of the original Canadian jurisdictions in establishing a program for universal newborn and infant hearing screening in April 2002. The Universal Newborn and Infant Hearing Screening Program (UNIHSP) includes the following components: screening, diagnosis by three months of age, intervention by appropriate service providers, and monitoring through a computerized database. Benchmarks the program is striving to obtain include 95% screening rate during birth admissions; diagnosis of hearing loss within four months of birth; and amplification, when appropriate, of babies identified with hearing loss within six months of birth. Given the relationship of hearing to language acquisition and the

UNIHSP DATA 2004-05

RHA	Number of Infants Screened	Percentage of Births Screened	Number of Infants Identified with Hearing Loss[1]
1B	721	99%	1
1SE	1,002	86%	3
2	1,653	99%	2
3	1,797	99%	2
4	409	99%	0
5	285	100%	0
6	564	96%	2
7	375	97%	2
NB	**6,806**	**97%**	**12**

[1] *Permanent loss only*

Programme universel de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons

Le Nouveau-Brunswick a été une des premières provinces canadiennes à établir un programme de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons en avril 2002. Le Programme universel de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons comprend les volets suivants : dépistage, diagnostic avant l'âge de trois mois, intervention par les fournisseurs de services pertinents et surveillance à l'aide d'une base de données informatisée. Les points de référence du programme visent à obtenir un taux de dépistage de 95 % à l'admission à la naissance; le diagnostic de perte d'audition dans un délai de quatre mois après la naissance; la prestation de services d'amplification s'il y a lieu, pour les bébés chez qui on a diagnostiqué une perte d'audition dans les six mois après la naissance. Vu la relation entre l'audition et l'acquisition du

UNIHSP DATA 2004-2005

RRS	Nombre de nourrissons vérifiés	Pourcentage de bébés vérifiés à la naissance	Nombre de nourrissons vérifiés et chez qui on a dépisté une perte d'audition[1]
1B	721	99 %	1
1SE	1 002	86 %	3
2	1 653	99 %	2
3	1 797	99 %	2
4	409	99 %	0
5	285	100 %	0
6	564	96 %	2
7	375	97 %	2
N.-B.	6 806	97 %	12

[1] *Perte permanente seulement*

importance of solid receptive vocabulary skills for school success upon kindergarten entry, this program's objective to identify and fit amplification for children earlier will yield potential savings from future costs, both financial and personal.

Organ and Tissue Procurement

In fiscal 2004-05, the number of referrals to the New Brunswick Organ and Tissue Procurement Program increased as did the total number of donors. The increase is reflected in both organ and tissue donors. Of the total number of donors 87.8% were tissue donors and 12.2% were organ donors. This represents an increase of 25% in the number of organ and tissue donors over the previous year.

Organ and Tissue Procurement

Year	2002-03	2003-04	2004-05
Number of Referrals	79	83	102
Number of Donor			
Organ Only	5	3	5
Organ and Tissue	8	7	7
Tissue Only	62	68	86
Total Number of Donors	75	78	98
% of Total Organ Donors	19.8%	13.3%	16.5%
Organs and Tissues Procured			
Heart	8	5	7
Liver	12	9	10
Lungs	10	8	2
Kidney	26	19	20
Pancreas	8	4	5
Heart for Valves	5	3	10
Cornea	118	141	174
Skin	16	18	20
Bone	21	25	30
Transplant Recipients			
Kidney Recipients (Total)	21	21	23
Cadaveric Kidney Recipients	18	15	20
Live Donor Kidney Recipients	3	6	3
Heart Recipients	5	1	5
Liver Recipients	4	6	6
Lung Recipients	2	2	3
Pancreas Recipients	1	0	0
Kidney & Pancreas Recipients	0	1	4
Heart & Lung Recipients	1	0	0
Heart & Kidney Recipients	0	1	0
Bone Marrow Recipients	12	13	7
Patients on Wait List (March 31)			
Heart	1	2	1
Heart and Lung	0	0	0
Liver	5	6	7
Kidney	42	59	49
Lung	0	1	0
Pancreas	0	0	0
Kidney & Pancreas	0	2	0
Kidney & Heart	1	0	0

NOTE: The statistics are reported by fiscal year and not calendar year as in previous reports.

langage et l'importance de solides capacités réceptives de vocabulaire pour le succès scolaire à l'entrée à la maternelle, l'objectif de ce programme, qui est de dépister les problèmes d'audition chez les enfants et de leur offrir des services d'amplification plus tôt, permettra de réaliser des économies potentielles sur les coûts à l'avenir, tant sur le plan financier que personnel.

Dons d'organes et de tissus

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, le nombre de donneurs dirigés vers le Programme de dons d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick a augmenté, tout comme le nombre total de donneurs. L'augmentation se manifeste chez les donneurs d'organes et de tissus. Du nombre total de donneurs, 87,8 % étaient des donneurs de tissus, tandis que 12,2 % étaient des donneurs d'organes. Ces chiffres représentent une augmentation de 25 % du nombre de donneurs d'organes et de tissus par rapport à l'année précédente.

Dons d'organes et du tissus

Année	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Donneurs dirigés	79	83	102
Nombre de donneurs			
Organes seulement	5	3	5
Organes et tissus	8	7	7
Tissus seulement	62	68	86
Nombre total de donneurs	75	78	98
% du nombre total de donneurs d'organes	19,8 %	13,3 %	16,5 %
Organes et tissus donnés			
Cœur	8	5	7
Foie	12	9	10
Poumons	10	8	2
Reins	26	19	20
Pancréas	8	4	5
Cœur pour valvules cardiaques	5	3	10
Cornée	118	141	174
Peau	16	18	20
Os	21	25	30
Receveurs			
Rein (Total)	21	21	23
Rein – Donneurs cadavériques	18	15	20
Rein – Donneurs vivants	3	6	3
Cœur	5	1	5
Foie	4	6	6
Poumons	2	2	3
Pancréas	1	0	0
Rein et pancréas	0	1	4
Cœur et poumons	1	0	0
Cœur et rein	0	1	0
Moelle osseuse	12	13	7
Patients en attente d'une greffe (au 31 mars)			
Cœur	1	2	1
Cœur-poumons	0	0	0
Foie	5	6	7
Rein	42	59	49
Poumons	0	1	0
Pancréas	0	0	0
Rein-pancréas	0	2	0
Rein et cœur	1	0	0

NOTA : Les chiffres sont indiqués pour l'exercice financier et non pour les années civiles comme dans les rapports précédents.

A Medical Director of the New Brunswick Organ and Tissue Procurement Program was appointed to meet the requirements of the Canadian Standard on the safety of Cells, Tissues and Organs for Transplantation.

Planning was started for a one day Focused Training Program which will bring together physicians, nurses and respiratory therapists who work in the intensive care setting. The goal of the focused training will be to provide these health professionals with current Canadian best practice in the areas of determining death by neurological criteria and medically managing the organ donor until the time of organ recovery.

The Standard Operating Procedures for the New Brunswick Organ and Tissue Procurement Program to meet the requirements of the Canadian Standard on the Safety of Cells, Tissues and Organs for Transplantation were completed. The New Brunswick Organ and Tissue Procurement Program was inspected by Health Products and Food Branch Inspectorate (Inspectorate) to verify compliance of the Program with the basic safety standards as set out in the Canadian Standard on the Safety of Cells, Tissues and Organs for Transplantation.

Surgical Waiting Lists

Current wait lists for surgical procedures are collected on a quarterly process from the Regional Health Authorities. Recognizing the need for improved management and reporting on wait list and times, the province will be moving ahead with its plan to address wait times and improve access to patient care in 2005-06. The following table represents the wait list for surgical procedures as reported by the Regional Health Authorities.

As part of the Provincial Health Plan, *Healthy Futures*, the province is working with other jurisdictions on the development of key indicators for wait time improvements and developing a process to establish benchmarks based on scientific evidence and clinical outcomes.

Health care providers will be involved in order to develop an effective approach to improving access that meets the needs of New Brunswickers.

The approach outlined in the Provincial Health Plan will result in better health care and improved health outcomes for the people of our province.

New Brunswick's effort to improve access to surgical care will be based on three principles:

- Fairness: That objective criteria are used to assess priority for surgery, based on the patients' needs rather than by individual providers or institutions.
- Appropriateness: Time spent on wait lists must be appropriate and proportional to the patient's condition.

Un directeur médical du Programme de dons d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick a été nommé afin de répondre aux exigences de la Directive canadienne relative à la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation.

La planification a été amorcée en vue d'un programme de formation ciblé d'une journée qui regroupera des médecins, des infirmières et des inhalothérapeutes qui travaillent dans un milieu de soins intensifs. L'objectif de la formation ciblée sera d'exposer ces professionnels de la santé aux méthodes exemplaires canadiennes dans les domaines de la constatation des décès à l'aide de critères neurologiques et de la gestion médicale du donneur d'organes jusqu'au moment du prélèvement de l'organe.

Les Procédures d'opération normalisées permettant au Programme de dons d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick de satisfaire à la Directive canadienne relative à la sécurité des cellules, tissus et organes humains ont été achevées. L'Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments a vérifié la conformité du Programme de prélèvement d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick aux normes de sécurité de base établies dans la Directive canadienne relative à la sécurité des cellules, tissus et organes humains.

Listes d'attente pour une intervention chirurgicale

Les listes d'attente actuelles pour une intervention chirurgicale sont soumises par les régies régionales de la santé au moyen d'un processus trimestriel. Reconnaissant le besoin d'améliorer la gestion des listes et des temps d'attente ainsi que l'obligation de rendre des comptes à ce sujet, la province entreprendra en 2005-2006 des démarches en vue de traiter le dossier des temps d'attente et de l'amélioration de l'accès aux soins dispensés aux patients. Le tableau suivant reflète la liste d'attente pour une intervention chirurgicale telle que soumise par les régies régionales de la santé.

Dans le cadre du plan provincial de la santé *Un avenir en santé*, la province travaille de concert avec d'autres provinces et territoires à l'élaboration d'indicateurs clés concernant l'amélioration des temps d'attente et à la préparation d'un processus visant à établir des points de repère fondés sur la preuve scientifique et les résultats cliniques.

Les fournisseurs de soins de santé participeront à ce processus afin d'élaborer une approche efficace pour améliorer l'accès de façon à répondre aux besoins de la population néo-brunswickoise.

L'approche énoncée dans le Plan provincial de la santé entraînera de meilleurs soins de santé et de meilleurs résultats pour la santé des gens de notre province.

Les efforts déployés par le Nouveau-Brunswick en vue d'améliorer l'accès aux interventions chirurgicales reposent sur trois principes :

- L'équité : Des critères objectifs sont utilisés pour évaluer la priorité de l'intervention chirurgicale. Ces critères sont fondés sur les besoins du patient plutôt que sur les fournisseurs ou les établissements.
- La pertinence : Le temps d'attente doit être approprié et proportionnel à la condition du patient.

Regional Health Authority Surgical Waiting Lists / Listes d'attente pour une intervention chirurgicale par régie régionale de la santé

Regional Health Authority/Régie régionale de la santé

	Sep-01	Mar-02	Sep-02	Mar-03	Sep-03	Mar-04	Sep-04	Mar-05
1B	2,223	2,175	2,224	2,073	2,461	2,646	2,703	2,926
1SE	4,154	3,625	3,704	3,845	3,670	3,584	3,898	3,862
2	3,481	3,435	3,520	3,626	4,002	4,106	4,416	4,303
3	2,175	2,344	2,716	2,496	2,691	2,770	3,027	2,846
4	890	766	819	898	999	1,146	1,186	1,226
5	535	543	351	560	523	285	350	392
6	1,039	890	1,019	846	1,146	1,155	1,366	1,493
7	726	700	838	547	425	371	441	367
Provincial	**15,223**	**14,478**	**15,191**	**14,891**	**15,917**	**16,063**	**17,387**	**17,415**

Number Per 1,000 Service Population/Nombre pour 1 000 habitants desservis

	*Sept-01	*Mar-02	^ Sept-02	^ Mar-03	^ Sept-03	^ Mar-04	Sep-04	Mar-05
1B	27.6	27.0	30.3	31.0	29.8	32.1	31.1	35.4
1SE	34.0	29.7	27.7	25.1	29.6	29.9	32.7	31.2
2	18.3	18.1	18.5	18.6	20.5	21.0	22.6	22.1
3	13.1	14.1	16.3	15.5	16.7	17.2	18.7	17.7
4	17.7	15.2	16.2	18.0	20.0	22.9	23.9	24.5
5	14.3	14.5	9.4	15.2	14.2	7.8	9.4	10.7
6	12.6	10.8	12.4	10.7	14.5	14.6	17.6	18.8
7	18.1	17.4	20.9	13.1	10.2	8.9	10.2	8.8
Provincial	**19.8**	**18.8**	**19.7**	**19.3**	**20.7**	**20.9**	**22.6**	**22.6**

Note / Remarque :
** - calculated using 1999/00 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 1999-2000*
^ - calculated using 2002 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 2002

- Certainty: New Brunswickers will have a clear understanding of how long they can expect to wait for surgery, and why.

We intend to implement a surgical access network with three major initiatives:

- A provincial surgical patient registry, modeled on Saskatchewan's pioneering work in this field.
- A standardized process for patient assessment
- A system to publicly report the results of this effort.

To build this system, we will be working in collaboration with the health professionals of our province and with our Regional Health Authorities.

Tele-Care Services
Tele-Care Services and Health-Related information Lines provide residents of New Brunswick with bilingual access to telephone triage, advice, and information for non-urgent problems 24 hours a day, 7 days a week by way of five toll-free lines.

- La transparence : Les gens du Nouveau-Brunswick auront une vision claire du temps qu'ils devront attendre pour une intervention chirurgicale et des raisons de cette attente.

Nous avons l'intention de créer un réseau d'accès aux interventions chirurgicales comprenant trois principales initiatives :

- Un registre provincial des patients qui ont besoin d'une intervention chirurgicale. Ce registre sera fondé sur le modèle de la Saskatchewan, province pionnière dans ce domaine.
- Un processus uniformisé d'évaluation des patients.
- Un système pour rendre publiquement des comptes au sujet des résultats de ces initiatives.

Pour mettre sur pied ce réseau, nous travaillerons en collaboration avec les professionnels de la santé de notre province et avec nos régies régionales de la santé.

Services Télé-Soins
Les services Télé-Soins et les lignes d'information sur la santé offrent aux résidents du Nouveau-Brunswick un service bilingue de triage, de conseils et d'information pour des conditions non urgentes, tous les jours 24 heures sur 24, au moyen de cinq lignes téléphoniques sans frais.

Services include:

- the Tele-Care line (1-800-244-8353) provides triage and advice for non-urgent symptom-specific health conditions;
- the Poison Information line (accessed through the Emergency 911 line) provides high-priority response with poison information to New Brunswick residents and health providers and facilities;
- the Rabies Information line (1-877-372-2437) provides callers with information and advice on rabies and rabies exposure, as well as rabies-specific referrals to other government departments and services;
- the West Nile Virus (WNV) line (1-800-580-0038) provides information about the virus, the risk of exposure, and WNV-specific referrals to government departments and services;
- Gambling Help-Line (1-800-461-1234) provides problem gamblers, their families and/or others affected by problem gambling, with information related to problem gambling and/or referrals for help.

Additional lines include:

- Prenatal Benefit Information Line provides information to pregnant women, professionals and other members of the general public regarding the Prenatal Benefit Program of Family and Community Services and other prenatal services available in the province. This service is available Monday to Friday 08:30 a.m. to 8:30 p.m.
- Organ and Tissue Donor Screening Line provides an initial screening for referrals of potential organ and tissue donors. This is a dedicated line for health care professionals in hospitals.

Tele-Care nurses use standardized clinical guideline software to triage calls and rapidly identify callers' needs. Through a telephone interview that lasts an average of 10 minutes, the nurse collects pertinent information and assesses client needs. The nurse provides symptom-specific information for self-care when appropriate or offers information that assists the caller in choosing an appropriate source of care for their symptoms or situation. The department monitors Tele-Care Services on a monthly basis to ensure that provincial performance standards are being met.

In March 2005, as part of the Provincial Health Plan, Tele-Care Services conducted a one month marketing campaign.

In 2004-05, Tele-Care Services registered 102,667 calls.

Ces services comprennent :

- Ligne de Télé-Soins (1 800 244-8353) qui offre un service de triage et des conseils pour les conditions non urgentes et comportant des symptômes particuliers.
- Ligne d'information antipoison accessible par l'entremise du Service d'urgence 9-1-1 qui assure une intervention prioritaire et fournit de l'information sur les poisons aux résidents, aux installations ainsi qu'aux fournisseurs de soins de santé du Nouveau-Brunswick.
- Ligne d'information sur la rage (1 877 372-2437) qui fournit à l'appelant de l'information et des conseils sur la rage et l'exposition à la rage, et dirige les questions particulières à la rage vers d'autres ministères et services du gouvernement.
- Ligne sur le virus du Nil occidental (1 800 580-0038) qui fournit de l'information concernant ce virus et le risque d'exposition, et achemine les questions particulières concernant le virus vers d'autres ministères et services du gouvernement.
- Ligne d'aide téléphonique pour la dépendance au jeu (1 800 461-1234) qui fournit de l'information relative au jeu compulsif aux joueurs, à leur famille ou aux autres personnes touchées par ce problème et leur offre des moyens pour obtenir de l'aide.

Autres lignes-info

- Ligne d'information sur la prestation prénatale qui fournit de l'information aux femmes enceintes, aux professionnels et au grand public en ce qui a trait au Programme de prestation prénatale du ministère des Services familiaux et communautaires et aux autres services prénataux offerts dans la province. Ce service est offert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 20 h 30.
- Ligne de dépistage des donneurs d'organes et de tissus offre un premier dépistage pour orienter les donneurs d'organes et de tissus potentiels. C'est une ligne réservée aux professionnels des soins de santé dans les hôpitaux.

Les infirmières de Télé-Soins utilisent un logiciel de directives cliniques normalisées pour traiter les appels et déterminer rapidement les besoins des appelants. Au cours de l'entrevue téléphonique qui dure environ 10 minutes, l'infirmière recueille l'information pertinente et évalue les besoins du client. Elle donne de l'information précise sur les symptômes pour l'autoassistance s'il y a lieu ou de l'information qui aide l'appelant à choisi .ource de soins pertinente pour ses symptômes ou son état. Le ministère évalue les services Télé-Soins chaque mois pour assurer la conformité aux normes de rendement provinciales.

En mars 2005, dans le cadre du Plan provincial de la santé, les services Télé-Soins ont lancé une campagne de promotion d'un mois.

En 2004-2005, les Services Télé-Soins ont enregistré 102 667 appels.

Percentage of Tele-Care Calls by Disposition 2004-05

Self-care at home / information only	33.72%
Referred to family physician / after-hours clinic	33.05%
Referred to emergency room, triage directed	21.10%
Referred to emergency room, no alternative *	1.23%
Referred to emergency 911 (for immediate transport)	4.62%
Other**	6.28%

* Callers directed to emergency room because other more appropriate services were not available (e.g. Family physician, walk in clinics, etc)
** Callers directed to pharmacists, other healthcare professionals, and/or community services

Pourcentage des appels à Télé-Soins par type de services rendus 2004-2005

Autoassistance à domicile/information uniquement	33,72 %
Dirigé vers un médecin de famille/une clinique après les heures	33,05 %
Dirigé vers les services d'urgence, triage indiqué	21,10 %
Dirigé vers les services d'urgence, aucune solution de rechange *	1,23 %
Dirigé vers l'urgence 9-1-1 pour transport immédiat	4,62 %
Autre**	6,28 %

* Appelants dirigés vers les services d'urgence en raison de la non-disponibilité d'autres services plus appropriés (p. ex. médecin de famille, cliniques sans rendez-vous, etc.).
** Appelants dirigés vers les pharmaciens, autres professionnels des soins de santé ou services communautaires.

Rehabilitation Services
Rehabilitation Services provides opportunities for New Brunswickers to prevent, or adapt to loss of function, or restore function, in order to foster well-being, social integration, and optimal independence. These services are delivered by audiologists, occupational therapists, physiotherapists, and speech language pathologists.

Rehabilitation services are offered in a variety of settings in New Brunswick. Services are provided by the provincial tertiary rehabilitation centre, the Stan Cassidy Rehabilitation Centre, and in all Regional Health Authorities on an in-patient and out-patient basis through specific hospital facilities. This program also extends into the home and community, via the New Brunswick Extra-Mural Program.

Capital Construction and Equipment
Construction of the new Stan Cassidy Centre for Rehabilitation and laboratory expansion at the Dr. Everett Chalmers Regional Hospital continued during 2004-2005. It is expected that construction will be completed in February 2006.

The architectural planning and design of the major expansion at the Moncton Hospital to accommodate a new emergency department, ambulatory care services and Laboratory continued during the year. It is expected that construction will begin in August 2005 and be completed in the fall of 2007.

The development of the program requirements for the new 70-bed Upper River Valley Hospital in Waterville was completed in September 2004. Through a competitive proposal call, the Department of Supply and Services hired ADI Ltd. of Fredericton to carry out all design and construction management services for

Services de réadaptation
Les services de réadaptation offrent à la population du Nouveau-Brunswick des occasions de prévenir et d'éliminer la perte de fonction ou de s'y adapter afin de favoriser le mieux-être, l'intégration sociale et l'indépendance optimale. Ces services sont dispensés par des audiologistes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes et des orthophonistes.

Les services de réadaptation sont offerts dans divers milieux au Nouveau-Brunswick. Ils sont offerts par le centre de réadaptation tertiaire provincial, le Centre de réadaptation Stan Cassidy ainsi que par toutes les régies régionales de la santé, aux patients hospitalisés et externes par l'entremise d'installations hospitalières particulières. Ce programme est également offert à domicile et dans la collectivité grâce au Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick.

Construction d'immobilisations et équipement
La construction du nouveau Centre de réadaptation Stan Cassidy et l'agrandissement du laboratoire à l'hôpital régional Dr Everett Chalmers s'est poursuivie en 2004-2005. On prévoit que la construction sera terminée en février 2006.

La planification et la conception architecturales de l'agrandissement au Moncton Hospital pour accueillir un nouveau service d'urgence, des services de soins ambulatoires et un laboratoire se sont poursuivies au cours de l'année. On prévoit que la construction commencera en août 2005 et sera terminée à l'automne 2007.

L'établissement des besoins du programme pour le nouvel hôpital de 70 lits de la Régie santé de la Vallée à Waterville a été terminé en septembre 2004. À la suite d'un appel d'offres, le ministère de l'Approvisionnement et des Services a embauché la firme ADI Ltd. de Fredericton pour assurer les services de gestion de la conception et de la construction du projet. Les

the project. Design work started in November 2004 and is ongoing. It is expected that construction will begin in April 2005 and be completed in July 2007.

The construction of a new Regional Addiction Services Centre in Campbellton was also initiated in 2004-2005. Construction of the new Centre began in October 2004 and is expected to be completed in August 2005. The new centre is being constructed on the site of the Campbellton Regional Hospital /Restigouche Hospital Centre complex and will be replacing two ageing small buildings located in the Campbellton downtown area.

A variety of infrastructure upgrading projects (i.e. roof replacements, upgrading mechanical and electrical systems, etc.) were also completed throughout the year at various hospitals.

On the capital equipment acquisitions' side, a total of $28.8 million was invested during 2004-2005 to replace aging medical and diagnostic imaging equipment and to purchase new sophisticated equipment such as CT Scans, radiographic/fluoroscopic systems, gamma cameras, digital ultrasound scanners, anaesthetic machines and physiological monitoring systems.

Cancer Services
New Brunswick Cancer Network (NBCN)
The New Brunswick Cancer Network will facilitate the cost-effective planning, delivery and evaluation of evidence-based cancer control activities in the province, consistent with the Provincial Health Plan. Once fully implemented, the NBCN would in time be expected to help decrease the incidence, morbidity, and mortality of cancer among New Brunswick residents.

In April 2004, the Department of Health and Wellness approved the implementation plan for the Network and began with the recruitment of key staff.

New Brunswick Breast Cancer Screening Service
The New Brunswick Breast Cancer Screening Services (NB BCSS) is a partnership between Health and Wellness, the Regional Health Authorities, and the Canadian Breast Cancer Screening Initiative, to provide breast cancer screening services to New Brunswick women between the ages of 50 to 69 years every two years. Women outside of this target age range can obtain a screening mammogram with a physician referral.

During fiscal year 2004-2005, the NB BCSS continued to operate 16 sites for mammography screening throughout the province. The preliminary 2-year provincial average participation rate for women between the ages of 50 to 69 years from April 1, 2003, to March 31, 2005, is calculated at 55.1% (see chart).

Based on 2003 data released by CIHI in January 2005, which placed New Brunswick first in terms of screening mammography participation rates in Canada, we expect this year's participation rate will also prove to be one of the highest in the country. The long-term

travaux conceptuels ont commencé en novembre 2004 et se poursuivent. On prévoit que la construction commencera en avril 2005 et sera terminée en juillet 2007.

La construction d'un nouveau centre régional de services pour le traitement des dépendances à Campbellton a débutée en 2004-2005. La construction du nouveau centre a commencé en octobre 2004 et devrait se terminer en août 2005. Le nouveau centre est construit sur le site du complexe de l'hôpital régional de Campbellton et du Centre hospitalier Restigouche et remplacera deux petits bâtiments désuets situés au centre-ville de Campbellton.

Divers projets d'amélioration des infrastructures (p. ex. remplacement de la toiture, amélioration des systèmes mécaniques et électriques, etc.) ont également été réalisés au cours de l'année à divers hôpitaux.

En ce qui a trait à l'achat d'équipement, un montant total de 28,8 millions de dollars a été investi au cours de l'exercice 2004-2005 dans le but de remplacer l'équipement médical et de diagnostic désuet et pour l'achat de nouvel équipement à la fine pointe de la technologie tel que des tomodensitomètres, des appareils radiographique et fluoroscopique, des caméras gamma, des scanographes numériques ultrasoniques, des appareils d'anesthésie et des systèmes de monitorage physiologique.

Services de lutte contre le cancer
Réseau du Nouveau-Brunswick de lutte contre le cancer
Le Réseau du Nouveau-Brunswick de lutte contre le cancer facilitera la planification, la prestation et l'évaluation des activités de lutte contre le cancer fondées sur l'expérience clinique dans la province de façon économique, conformément au Plan provincial de la santé. Une fois la mise en œuvre intégrale terminée, le Réseau du Nouveau-Brunswick de lutte contre le cancer devrait avec le temps contribuer à diminuer l'incidence du cancer chez les résidents du Nouveau-Brunswick, et la morbidité et la mortalité qui peuvent en découler.

En avril 2004, le ministère de la Santé et du Mieux-être a approuvé le plan de mise en œuvre du Réseau et a commencé à embaucher le personnel de premier plan.

Service de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick
Le Service de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick est un partenariat entre Santé et Mieux-être, les régies régionales de la santé et l'Initiative canadienne de dépistage du cancer du sein, qui vise à offrir des services de dépistage du cancer du sein aux femmes du Nouveau-Brunswick âgées de 50 à 69 ans, tous les deux ans. Les femmes qui ne font pas partie de ce groupe d'âge peuvent passer une mammographie de dépistage sur la recommandation d'un médecin.

Durant l'exercice financier de 2004-2005, le Service de dépistage du cancer du sein a continué d'exploiter 16 sites pour le dépistage avec mammographie dans la province. Le taux préliminaire moyen provincial de participation tous les deux ans pour les femmes âgées de 50 à 69 ans du 1er avril 2003 au 31 mars 2005 est calculé à 55,1 % (voir le tableau).

Selon les données de 2003 fournies par l'ICIS, en janvier 2005, qui classent le Nouveau-Brunswick premier pour ce qui est des taux de participation à la mammographie de dépistage au Canada, nous prévoyons que le taux de participation cette année sera un des plus élevés au pays. L'objectif à long terme

New Brunswick Breast Cancer Screening Service Biennial Participation rate in women 50 to 69 years - Fiscal years 2003/2004 and 2004/2005

RHA	Number of women screened	Number of women in target population	Participation rate
1 (1B&1SE)	12739	21395	59.5%
2	10012	19068	52.5%
3	10669	17824	59.9%
4	2888	6010	48.1%
5	2267	3777	60.0%
6	4156	10325	40.3%
7	3480	5452	63.8%
NB Total	**46211**	**83850**	**55.1%**

Source - NB Provincial Epidemiology Service using Breast Cancer Screening Service Database and Medicare resident registry.

goal of the NB BCSS remains to increase the two-year participation rate to 70% for women 50 to 69 years of age, which will be expected to reduce the mortality from breast cancer by 30%. A balanced scorecard approach has been initiated to help steer the service towards its goals and to facilitate accountability.

Addiction Services

Addiction Services are delivered through seven (7) Regional Health Authorities throughout the province and provide prevention and treatment services from each center. The overall goal of the Addictions Services delivery model in New Brunswick is to reduce the human and economic costs of substance abuse and gambling by intervening with individuals, families, employers and community partners.

In 2004-2005, a total of 5,916 individuals received addiction treatment services. Of this number, 306 people were treated for gambling, 2,842 for substance abuse problems and 2,293 for alcohol addictions. An additional 475 persons received treatment for other problems such as codependency and internet addictions.

During the fiscal year 2004-2005, some of the activities of note include:

- Second annual conference on addictions held in Fredericton.
- Seven Regional Health Authorities hired staff to treat gambling addictions and for prevention services.
- A media campaign using television, radio, and newspaper advertising was undertaken to promote the awareness of help available for gambling addictions.

Service de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick - Taux de participation bisannuel chez les femmes de 50 à 69 ans - Exercices financiers 2003-2004 et 2004-2005

Région	Nombre de femmes ayant subi la mammographie	Nombre de femmes au sein de la population cible	Taux de participation
1 (1B & 1SE)	12 739	21 395	59,5 %
2	10 012	19 068	52,5 %
3	10 669	17 824	59,9 %
4	2 888	6 010	48,1 %
5	2 267	3 777	60,0 %
6	4 156	10 325	40,3 %
7	3 480	5 452	63,8 %
Total provincial	**46 211**	**83 850**	**55,1 %**

Source - Service provincial d'épidémiologie, à l'aide de la base de données sur le dépistage du cancer du sein et du registre des résidents pour l'Assurance-maladie.

du Service de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick est toujours d'accroître le taux de participation tous les deux ans à 70 % pour les femmes âgées de 50 à 69 ans, ce qui devrait réduire la mortalité causée par le cancer du sein de 30 %. Une approche de fiche équilibrée pour favoriser la réalisation des objectifs du service et faciliter l'imputabilité a été adopté.

Services de traitement des dépendances

Les Services de traitement des dépendances sont offerts par l'entremise de sept (7) régies régionales de la santé dans l'ensemble de la province. Chaque centre offre également des services de prévention. L'objectif général du modèle de prestation des Services de traitement des dépendances au Nouveau-Brunswick vise à réduire les coûts humains et économiques de la consommation abusive de l'alcool et d'autres drogues et des dépendances au jeu, en intervenant auprès des particuliers, des familles, des employeurs et des partenaires communautaires.

En 2004-2005, un total de 5 916 personnes ont bénéficié des Services de traitement des dépendances. De ce nombre, 306 personnes ont obtenu des services pour la dépendance au jeu, 2 842 ont obtenu des services pour l'abus des substances psychoactives et 2 293 ont obtenu des services pour la consommation abusive de l'alcool. En outre, 475 personnes ont obtenu des services de traitement pour d'autres problèmes de codépendance et de problèmes par rapport à Internet.

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, d'autres activités importantes ont eu lieu :

- Deuxième conférence annuelle sur les dépendances tenue à Fredericton.
- Les sept régies régionales de la santé ont embauché du personnel pour offrir des traitements de dépendance et des services de prévention.
- Une campagne de sensibilisation prévoyant des annonces à la télévision, à la radio et dans les journaux a été entreprise pour faire connaître l'aide disponible pour les dépendances au jeu.

- As part of the Provincial Health Plan, *Healthy Futures*, methadone clinics for the treatment of persons recovering from substance addiction were established in Moncton, Saint John, Fredericton and Miramichi.
- Through funding from the Canadian Centre for Substance Abuse, a half-time coordinator was hired to assist regions in developing linkages and a drug strategy plan.

Community Mental Health Centres
The Community Mental Health Centres (CMHCs) are a key component in the mental health service delivery system in New Brunswick. The CMHCs are located throughout the province and provide a variety of prevention, intervention, and postvention services for New Brunswickers. Community mental health services are accessed through 13 CMHCs and 22 other service points located throughout the province. The CMHCs are open Monday to Friday from 8:30 a.m. to 5 p.m. In addition, crisis intervention services are available in the evening and on weekends throughout the Province.

Community mental health services are available to all New Brunswickers, either through referrals by a doctor, through self-initiated visits to the CMHCs, or referred to by another organization or government department (i.e. hospital, court, Family and Community Services etc.). In the 2004-2005 fiscal year, there were 13,357 new referrals, 40% of which were either self-referred or referred by a parent and 33% of the referrals received were from a general practitioner or physician specialist.

CMHC programs target three key client groups: children and adolescents, adults with short-term needs, and adults with long-term needs. In the 2004-2005 fiscal year, a total of 23,574 distinct individuals were served by Community Mental Health Centres for screening, assessment, treatment or follow up in the three core programs; acute, long term and child and adolescent. This represents 31.4 individuals for every 1,000 population.

In-Patient Psychiatric Care
Each regional hospital facility includes a psychiatric unit. These units provide in-patient and day hospital services for voluntary and involuntary patients suffering from acute psychiatric disorders. They provide 24-hour emergency and consultation services to patients referred by physicians and Community Mental Health Centres; consultation/ liaison to other hospital medical and surgical units; and mental health education to a range of hospital clinical staff and other professionals. In the 2004-2005 fiscal year, the eight psychiatric units had a total of 48,234 days that patients stayed in the hospital (in-patient days).

- Dans le cadre des initiatives du Plan provincial de la santé *Un avenir en santé*, des cliniques de méthadone pour traiter les personnes récupérant d'une pharmacodépendance ont été établies à Moncton, Saint John, Fredericton et Miramichi.
- Par l'entremise du financement du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, on a embauché un coordonnateur à temps partiel afin d'aider les régions à établir des liens et un plan stratégique pour la lutte contre les toxicomanies.

Centres de santé mentale communautaires
Les centres de santé mentale communautaires représentent une composante essentielle du réseau de prestation des services de santé mentale au Nouveau-Brunswick. Les centres de santé mentale communautaires sont situés dans diverses régions de la province et ils offrent toute une gamme de services de prévention, d'intervention et de postvention à la population néo-brunswickoise. Les services communautaires de santé mentale sont offerts par l'entremise de 13 centres de santé mentale communautaires et de 22 autres points de service répartis dans l'ensemble de la province. Les centres de santé mentale communautaires offrent des services du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h. En outre, des services d'intervention pour les situations de crise sont disponibles le soir et les fins de semaine à l'échelle de la province.

Les services communautaires de santé mentale sont disponibles pour tous les gens du Nouveau-Brunswick par l'entremise de l'aiguillage par un médecin, par des visites personnelles à un centre de santé mentale communautaire ou par l'aiguillage par un autre organisme ou un ministère du gouvernement (p. ex. un hôpital, la cour, Services familiaux et communautaires, etc.). Au cours de l'exercice financier 2004-2005, nous avons reçu 13 357 nouveaux cas de patients dont 40 % étaient dirigés par la personne elle-même ou par un parent et 33 % étaient dirigés par des omnipraticiens ou un spécialiste.

Les programmes des centres de santé mentale communautaires ciblent trois groupes précis de clients : les enfants et les adolescents, les adultes ayant des besoins à court terme et les adultes nécessitant des services à long terme. En 2004-2005, 23 574 personnes ont reçu, des centres de santé mentale communautaires, des services d'évaluation, de traitement ou de suivi dans le cadre des trois programmes de base : services d'intervention immédiate, services aux enfants et aux adolescents, et services de longue durée. Cela représente 31,4 personnes par 1 000 habitants.

Soins psychiatriques aux patients hospitalisés
Chaque hôpital régional est doté d'une unité psychiatrique. Les unités psychiatriques fournissent des soins aux patients hospitalisés et des soins de jour aux patients atteints de troubles psychiatriques aigus, qu'ils soient en placement volontaire ou non. On y offre des soins d'urgence 24 heures sur 24 et des services de consultation pour les patients dirigés par les médecins et les intervenants des centres de santé mentale communautaires, des services de consultation et de liaison à l'intention des unités de médecine générale et de chirurgie, et des séances de formation sur la santé mentale à différents membres du personnel clinique hospitalier et à d'autres professionnels. En 2004-2005, les huit unités psychiatriques de la province ont enregistré 48 234 jours d'hospitalisation (jours-patients hospitalisés).

The Child and Adolescent Psychiatric Unit (CAPU), a provincial six-bed tertiary resource, located in the Moncton Hospital, provides inpatient care and outreach services to children and adolescents with serious psychiatric treatment requirements. In the 2004-2005 fiscal year, this unit had 1692 in-patient days.

Two psychiatric hospitals provide specialized treatment and rehabilitation services for patients with medium-to-long term psychiatric problems requiring hospitalization. The Restigouche Hospital Centre serves mainly francophone Regions 1 (Beauséjour), 4, 5, 6 and 7. Centracare serves mainly anglophone Regions 1 (South-east), 2, 3 and 7. The Restigouche Hospital Centre provides specialized observation for forensic cases for the entire province. The two hospitals function as: a specialized tertiary in-patient resource for other mental health services; a support centre for evaluation, research and mental health training; and a provider of psychiatric telephone consultation and on-site support to other agencies for psychogeriatric patients and individuals with developmental handicaps. During the 2004-2005 fiscal year, there was a total of 70,893 in-patient days from these two psychiatric hospitals.

Hospital patients who no longer need tertiary hospital services are discharged into the community where services and supports are provided, allowing them to reintegrate successfully into a non-institutional environment.

Long-Term Mental Health Services
The objective of the Community Mental Health Long Term Adult Program is to provide services for adult clients with or at risk of serious mental health problems and long-standing functional disorders. These clients are often socially isolated and cut off from their natural environments. The program helps clients obtain the means to rebuild their social networks and develop the skills they need to live in the community.

This program is based on respect for persons with psychiatric disorders and on the belief that, through a range of services, they can reduce or eliminate the functional, interpersonal, and environmental barriers created by their disabilities and relearn to lead independent and productive lives in society.

This program works to meet needs as perceived by clients while establishing linkages with the community to ensure maximum client autonomy with a minimum of professional intervention. Working in community based multidisciplinary teams this program provides a variety of services depending on clients' needs. Services provided include assessment, treatment, case management, vocational and rehabilitations services. During the 2004-2005 fiscal year, the Mental Health Services Adult Long Term Care program provided a total of 77,835 services to 5,052 adults.

L'Unité psychiatrique pour enfants et adolescents, un service tertiaire provincial de six lits situé au Moncton Hospital, fournit des soins hospitaliers et ambulatoires aux enfants et aux adolescents ayant un besoin urgent de soins psychiatriques. Au cours de l'exercice financier 2004-2005, l'unité a enregistré 1 692 jours-patients hospitalisés.

Deux hôpitaux psychiatriques offrent des traitements spécialisés et des services de réadaptation aux patients atteints de troubles psychiatriques de moyenne et de longue durée nécessitant l'hospitalisation. Le Centre hospitalier Restigouche sert principalement la population francophone des régions 1 (Beauséjour), 4, 5, 6 et 7, alors que Centracare sert principalement la population anglophone des régions 1 (Sud-Est), 2, 3 et 7. Le Centre hospitalier Restigouche offre des services d'observation spécialisés des cas médico-légaux pour l'ensemble de la province. Les deux hôpitaux servent de centres de ressources spécialisées internes pour les autres services de santé mentale, de centres de soutien en matière d'évaluation, de recherche et de formation relatives à la santé mentale. Ils sont aussi des fournisseurs de services de consultations téléphoniques dans le domaine de la psychiatrie et offrent un soutien sur place aux organismes qui dispensent des soins aux patients en psychogériatrie et aux personnes ayant un handicap lié au développement. En 2004-2005, ces deux hôpitaux ont enregistré 70 893 jours-patients hospitalisés.

Les patients hospitalisés qui n'ont plus besoin de soins tertiaires réintègrent la communauté, où ils reçoivent un soutien et des services appropriés, ce qui leur permet de réussir leur réinsertion sociale.

Services de santé mentale de longue durée
Le Programme de soins de santé mentale communautaires de longue durée à l'intention des adultes offre des services aux clients adultes qui ont des problèmes graves de santé mentale ou qui ont des troubles fonctionnels de longue date ainsi qu'à ceux et celles qui risquent d'avoir de tels problèmes. Ces clients souffrent souvent d'isolement social et sont exclus de leur milieu naturel. Le programme a pour but d'aider les clients à trouver des moyens de rétablir leurs réseaux sociaux et d'acquérir les compétences dont ils ont besoin pour vivre au sein de la collectivité.

Le programme est fondé sur le principe du respect des personnes ayant des problèmes psychiatriques et sur la conviction que, par l'entremise de toute une gamme de services, ces personnes peuvent réduire ou éliminer les obstacles fonctionnels, interpersonnels et du milieu créés par leurs handicaps et réapprendre à vivre de façon autonome et productive dans la société.

Ce programme vise à répondre aux besoins cernés par les clients tout en établissant des liens avec la collectivité dans le but d'assurer au client la plus grande autonomie possible avec un minimum d'intervention professionnelle. Le programme est offert par des équipes communautaires multidisciplinaires et offre une gamme de services en fonction des besoins du client. Les services offerts comprennent l'évaluation, le traitement, la gestion de cas ainsi que des services de formation professionnelle et de réadaptation. Au cours de l'exercice financier 2004-2005, le Programme de soins de santé mentale de longue durée à l'intention des adultes a offert 77 835 services à 5 052 adultes.

Medicare

The objective of Medicare is to ensure payment of medically required services for New Brunswick residents, including hospitalization outside the province. This objective is reached through the activities of Medicare Services and Medicare Operations Units.

The Medicare Services Unit is responsible for policy development; project management activities; provision of expert guidance on corporate and government primary care and health policy issues; as well as physician remuneration. The unit also is responsible for appeals regarding Medicare decisions.

During fiscal 2004-2005, Medicare Services provided support to the Provincial Health Plan, through the provision of competitive remuneration options for physicians who are working in: collaboration with a nurse practitioner, a community health centre or a collaborative practice setting; providing services in methadone clinics and via Telehealth. Funding was also provided for the remuneration of physicians in the provision of the new immunizations to the identified segment of the population.

In support of the department's comprehensive recruitment and retention strategy aimed at attracting newly licensed family practitioners and specialists, Medicare Services led both the fee-for-service negotiations and the formal consultation process for salaried physicians.

The Medicare Operations Unit is responsible for the eligibility and registration for Medicare coverage for New Brunswick residents; the registering of physicians; liaising with physicians; as well as the processing and, when applicable, the payment of in and out-of-country claims. Medicare Operations also audits physician's billings to assure these are billed according to legislation and the Fee-For-Service contracts. The unit also manages an advocacy service informing New Brunswick residents of their rights when dealing with Medicare.

In fiscal 2004-05:

- The number of eligible residents decreased by 0.04%, from 738,010 in 2003/04 to 737,716 in 2004-2005;
- Over the past few years, there has been a move by physicians from being paid on a fee-for-service basis to being paid via salary. The number of fee-for-service physicians decreased by 3.7% from 2003/04 to 2004/05 while the number of salaried physicians increased by 11.6%

In fiscal 2004-05, the total net number of new physicians paid by Medicare increased by 50, bringing the total increase from 1998/99 to fiscal 2004-05 to 192.

Medicare ensures eligible residents have reasonable access to primary services where they live in New Brunswick. Accessibility is measured in two ways: the

Assurance-maladie

L'Assurance-maladie a pour objet d'assurer pour les gens du Nouveau-Brunswick le paiement des services médicaux, y compris l'hospitalisation à l'extérieur de la province. Cet objectif est atteint par les activités des Services et des Opérations de l'Assurance-maladie.

L'unité des services de l'Assurance-maladie est chargée de l'élaboration des politiques; des activités de gestion de projets; de la prestation de conseils spécialisés sur les soins primaires gouvernementaux et corporatifs et des questions de politique sur la santé; ainsi que de la rémunération des médecins. L'unité est également chargée des appels concernant les décisions de l'Assurance-maladie.

Durant l'exercice financier 2004-2005, les services de l'Assurance-maladie ont fourni un soutien au Plan provincial de la santé, en offrant des solutions de rechange pour une rémunération concurrentielle des médecins qui travaillent en collaboration avec une infirmière praticienne, dans un centre de santé communautaire ou dans un milieu d'exercice de la profession en collaboration; qui fournissent des services dans les cliniques de méthadone et qui offrent des services par télésanté. Des fonds ont été fournis pour la rémunération des médecins en vue de la prestation de nouvelles immunisations à un segment déterminé de la population.

Afin d'appuyer la stratégie de recrutement et de maintien du ministère visant à attirer de nouveaux médecins de famille et de nouveaux spécialistes autorisés, les services de l'Assurance-maladie ont dirigé les négociations de la rémunération à l'acte et le processus de consultation formel pour les médecins salariés.

L'unité de l'Assurance-maladie – opérations est chargée de l'admissibilité et de l'inscription pour la couverture de l'Assurance-maladie à l'intention des résidents du Nouveau-Brunswick; de l'inscription des médecins; de la liaison avec les médecins; et du traitement et lorsqu'il y a lieu, du paiement des réclamations de l'intérieur et de l'extérieur du pays. L'unité de l'Assurance-maladie - opérations vérifie également la facturation des médecins pour s'assurer que les factures sont conformes à la *Loi* et aux contrats de rémunération à l'acte. Elle gère également un service de représentation qui informe les résidents du Nouveau-Brunswick de leurs droits dans leurs relations avec l'Assurance-maladie.

Durant l'exercice financier 2004-2005 :

- le nombre de résidents admissibles a diminué de 0,04 %, pour passer de 738 010 en 2003-2004 à 737 716 en 2004-2005;
- au cours des dernières années, certains médecins qui étaient rémunérés à l'acte ont décidé de devenir salariés. Le nombre de médecins rémunérés à l'acte a diminué de 3,7 % entre 2003-2004 et 2004-2005, alors que le nombre de médecins salariés a augmenté de 11,6 %.

Pendant l'exercice financier 2004-2005, le nombre net total de nouveaux médecins rémunérés par l'Assurance-maladie a augmenté de 50, ce qui porte l'augmentation totale entre 1998-1999 et 2004-2005 à 192.

L'Assurance-maladie assure aux résidents admissibles un accès raisonnable aux services de soins primaires dans la région où ils habitent au Nouveau-Brunswick. L'accessibilité est mesurée

total number of physicians who provide services, and their distribution throughout the province. In fiscal 2004-05, a total of 534 physicians worked in rural areas, while 982 provided services in urban settings, which is defined as within 40 kilometres of Saint John, Moncton and Fredericton.

Health Emergency Management Services
The department is committed to ensuring that the province's healthcare system is able to respond quickly and effectively to all health and medical emergencies, regardless of location, cause or magnitude. Small-scale emergencies, such as traffic accidents, are considered routine within the context of the province's healthcare system. However, large-scale events, such as the SARS outbreak, or a large transportation accident, such as the Swissair tragedy in Nova Scotia, demands significant resources, contingency planning and coordination of effort in order for such emergencies to be managed effectively. Health Emergency Management addresses the need to prepare for, respond to, and recover from large-scale events, such as those mentioned.

The mission of Health Emergency Management is therefore to build capacity (plans, resources and training) to enable the health care system to effectively respond to incidents where the health of large numbers of people may be at risk. The achievement of this goal is dependent upon the collaborative effort of all sectors of the healthcare system, volunteer groups, the private sector, other levels of government and the general public. It is also dependent upon the forging of strong partnerships and support mechanisms between emergency response agencies including EMO, fire, police and ambulance services. Coordinated planning and response is therefore one of the fundamental principles guiding effective health emergency management.

This past year, Health Emergency Management Services focused on increasing the level of preparedness in a number of areas of the healthcare system including the following initiatives:

- A health emergency alert protocol to guide the communication of critical information between the department and Regional Health Authorities during large scale emergencies.
- Enhancement of the stockpile of health emergency supplies that are located throughout the province. The stockpile containing beds, medical supplies, critical care units and other supplies can be deployed during emergencies, pursuant to an agreement with Health Canada.
- Development of operational and training protocols involving the 200 bed emergency hospital. An emergency hospital is stored in St. Leonard, and will be deployable on a 24/7 basis.
- Departmental and Regional Health Authority officials meet a minimum of once every quarter to

de deux façons : le nombre total de médecins offrant des services et leur répartition à l'échelle de la province. Au cours de l'exercice financier 2004-2005, 534 médecins desservaient les régions rurales et 982 médecins offraient des services dans les régions urbaines qui sont définies comme étant les régions avoisinantes dans un rayon de 40 kilomètres de Saint John, Moncton et Fredericton.

Services de gestion des interventions d'urgence en matière de santé
Le ministère veut s'assurer que le système de soins de santé de la province peut répondre rapidement et efficacement à toutes les urgences médicales et sanitaires, quels qu'en soient l'endroit, la cause ou l'ampleur. Les petites urgences comme les accidents de circulation, sont considérés comme des situations routinières dans le contexte du système de soins de santé de la province. Toutefois, les incidents de grande envergure comme l'épidémie du SRAS ou un grave accident de transport comme la tragédie Swissair en Nouvelle-Écosse, exigent d'importantes ressources, une planification d'urgence et une coordination des efforts pour que ces urgences puissent être bien gérées. Les Services de gestion des interventions d'urgence en matière de santé répondent au besoin de se préparer en cas d'événements de grande envergure et d'intervenir et de récupérer dans ces cas.

La mission des Services de gestion des interventions d'urgence est donc de développer la capacité (plans, ressources et formation) afin que le système de soins de santé puisse intervenir efficacement dans le cas d'incidents où la santé d'un grand nombre de personnes peut être compromise. La réalisation de cet objectif dépend des efforts collectifs de tous les secteurs du système de soins de santé, des groupes de bénévoles du secteur privé, d'autres ordres d'administration et du public en général. Pour atteindre cet objectif, il faut aussi créer de solides partenariats et des mécanismes de soutien entre les organismes d'intervention d'urgence, y compris l'OMU, les services d'incendie, les services de police et les services d'ambulance. La planification et l'intervention coordonnées sont donc un des principes fondamentaux qui orientent une gestion efficace des interventions en cas d'urgence en matière de santé.

Au cours de la dernière année, les Services de gestion des interventions d'urgence en matière de santé ont concentré leurs efforts sur l'accroissement du niveau de préparation dans certains secteurs du système de soins de santé, y compris dans les secteurs suivants :

- Un protocole d'alerte en cas d'urgence en matière de santé a été rédigé pour orienter la communication de l'information essentielle entre le ministère et les régies régionales de la santé pendant les urgences de grande envergure.
- Augmentation du stockage des fournitures d'urgence en matière de santé qui sont situées dans l'ensemble de la province. Ces stocks contiennent des lits, des fournitures médicales, des unités de soins critiques et d'autres fournitures qui peuvent être déployées pendant les urgences, selon une entente avec Santé Canada.
- Élaboration de protocoles opérationnels et de formation comprenant l'hôpital d'urgence de 200 lits. Un hôpital d'urgence est entreposé à Saint-Léonard et pourra être déployé sur une base de vingt-quatre heures par jour, sept jours par semaine.
- Les fonctionnaires du ministère et les régies régionales de la santé se réunissent au moins tous les trimestres pour

coordinate preparedness planning and share information.

- This past year, the Canadian Council of Health Emergency Management Directors of which New Brunswick is a member, developed a planning framework that will be used to guide both the preparation for, and response to, large-scale health emergencies on a Pan Canadian level. The framework will be used by all provinces to further enhance their emergency management planning.
- In addition to working with other provinces and Health Canada's Center for Emergency Preparedness and Response, a departmental representative also participates in meetings of the International Emergency Measures Group (IEMG), a compact of Emergency Management organizations representing Northeastern U.S. states and Eastern Canadian provinces. The IEMG has as its primary objective, the development and maintenance of mutual aid arrangements between participating states and provinces. Recently, provincial and state Departments of Health were asked to participate in this process by developing mutual aid arrangements involving the health sector.
- Health Emergency Management representatives participated in several emergency exercises pertaining to nuclear events and large scale infectious disease outbreaks.
- Departmental Health Emergency Management officials work closely with other departments of government and the Emergency Measures Organization to ensure that the department's planning efforts are integrated into the larger government-wide plan.

This coming year, the department will continue to focus on building capacity, developing contingency plans and building strong partnerships with other agencies and departments involved in emergency response.

coordonner la planification en cas d'une urgence et échanger de l'information.

- Au cours de la dernière année, les dirigeants du Canadian Council of Health Emergency Management dont le Nouveau-Brunswick est membre, ont préparé un cadre de planification qui servira à orienter la préparation et l'intervention en cas d'urgence d'envergure en matière de santé au niveau pancanadien. Toutes les provinces se serviront de ce cadre pour améliorer leur planification de la gestion des interventions d'urgence.
- En plus de travailler avec les autres provinces et le Centre des mesures et d'intervention d'urgence de Santé Canada, un représentant du ministère participe également aux rencontres du International Emergency Measures Group, un groupe d'organisations de gestion des interventions d'urgence représentant le Nord-Est des États-Unis et les provinces de l'Est du Canada. L'IEMG a pour objectif premier d'élaborer et de maintenir des dispositifs d'aide mutuelle au sein des provinces et des États participants et entre eux. Récemment, les ministères provinciaux et des États de la Santé ont été appelés à participer à ce processus en établissant des arrangements d'aide mutuelle faisant intervenir le secteur de la santé.
- Les représentants des Services de gestion des interventions d'urgence en matière de santé ont participé à plusieurs exercices d'urgence, par exemple des accidents nucléaires et de graves épidémies de maladies infectieuses.
- Les représentants de la gestion des interventions d'urgence du ministère travaillent étroitement avec les autres ministères du gouvernement et l'Organisation des mesures d'urgence pour s'assurer que les efforts de planification du ministère sont intégrés au plan g obal du gouvernement.

Au cours de la prochaine année, le ministère continuera de concentrer ses efforts sur le renforcement des capacités, l'élaboration de plans d'urgence et la création de solides partenariats avec d'autres organismes et ministères participant aux interventions d'urgence.

Corporate and Administration Services

Administration and Finance

The Administration and Finance Division is responsible for providing a complete range of administrative support services and specialized corporate services to the Department of Health and Wellness (DHW). It is expected to ensure that the Minister, Deputy Minister and the various divisions have the information, analysis and advice that enable them to achieve their financial, human resources, information systems and public relations objectives. The division also provides specialized corporate services to the whole organization in relation to the planning, design and monitoring of construction projects and the collection and management of information on vital events (vital statistics).

The division's challenge is to plan, direct, co-ordinate and integrate administrative services by consulting and influencing a cadre of managers who oversee a very broad range of competing programs in government.

Administrative Support Services

This unit is responsible for directing and coordinating the delivery of all essential auxiliary services to the department. These services include: purchasing, contract management, facilities management, translation, telephones, vehicles, identification cards, mailroom, security, parking, photocopying and inventory.

Financial Services

The Financial Services Branch has primary responsibility for accounting, budgeting, financial monitoring and control, internal audit, federal government claims, first and third party recoveries and administration of estates.

The branch continued to provide ongoing financial support to senior management and managers in the analysis and implementation of program initiatives, including budget measures announced in the 2004-05 fiscal year and monitored performance against the approved budget. The branch provided financial support in the development of the Provincial Health Plan titled "*Healthy Futures: Securing New Brunswick's Health Care System*" which was tabled during this fiscal year. The branch also provides a liaison role with central government departments and cabinet committees on financial matters.

Human Resources

The Human Resources Branch continued to provide ongoing services and to lead specific departmental initiatives aimed at improving areas such as internal communications, the working environment, and employee wellness.

A workforce adjustment program took place in 2004-05. Of the 114 employees affected by the adjustment, 39 took early retirement, and 72 employees were redeployed.

Services ministériels et administratifs

Administration et finances

La Division de l'administration et des finances est chargée d'offrir une gamme complète de services de soutien administratif et de services ministériels spécialisés au ministère de la Santé et du Mieux-être. Elle doit s'assurer que le ministre, la sous-ministre et les diverses divisions ont l'information, les analyses et les conseils qui leur permettent d'atteindre leur objectif relatif aux ressources financières et humaines, aux systèmes d'information et aux relations publiques. La division dispense également des services ministériels spécialisés à l'ensemble de l'organisation pour la planification, la conception et la surveillance des projets de construction et la collecte et la gestion de l'information sur les activités de l'état civil (statistiques de l'état civil).

La division doit planifier, diriger, coordonner et intégrer les services administratifs en consultant et en influençant un ensemble de gestionnaires qui surveillent une gamme variée de programmes concurrentiels au gouvernement.

Services de soutien administratif

Cette unité est chargée de diriger et de coordonner la prestation de tous les services auxiliaires essentiels au ministère : achats, gestion des contrats, gestion des installations, traduction, téléphones, véhicules, cartes d'identité, salle de courrier, sécurité, stationnement, photocopies et inventaire.

Services financiers

La Direction des services financiers est chargée principalement de la comptabilité, de la préparation des budgets, de la surveillance et du contrôle financier, de la vérification interne, des demandes de remboursement au gouvernement fédéral, des recouvrements des premières et des tierces parties et de l'administration des successions.

La direction a continué d'offrir un soutien financier aux cadres supérieurs et aux gestionnaires pour l'analyse et la mise en œuvre des programmes, y compris les mesures budgétaires annoncées dans l'exercice financier 2004-2005; elle a surveillé le rendement contre le budget approuvé. La direction a également offert un soutien financier pour l'élaboration du Plan provincial de la santé intitulé « *Un avenir en santé : Protéger le système de santé du Nouveau-Brunswick* » qui a été déposé au cours de l'exercice financier. La direction assure également la liaison avec les ministères du gouvernement central et les comités du Cabinet relativement aux questions financières.

Ressources humaines

La Direction des ressources humaines a continué d'offrir des services continus et de diriger les initiatives particulières du ministère visant à améliorer certains secteurs comme les communications internes, le milieu de travail et le mieux-être des employés.

Un programme de réaménagement de la main-d'œuvre a été offert en 2004-2005. Sur les 114 employés touchés cette initiative, 39 ont choisi la retraite anticipée et 72 employés ont été réaffectés.

Official Languages
The Office of the Commissioner of Official Languages received 13 complaints in 2004-05 related to the Department of Health and Wellness (four complaints) or a Regional Health Authority (nine complaints). Of the 13 complaints, three were resolved in the year in question and the 10 remaining were being investigated.

Information Systems
The Information Systems Branch is responsible for assisting the department in providing and administering services to New Brunswick residents by providing leadership in the utilization of information systems and technology, and managing its implementation. More specifically, the branch is responsible for:

- Information Management (IM): the long-range analysis of information needs, capture, storage, and access; the review of information system needs and priorities; and the supporting policy for information management.
- Information Systems (IS): the development and maintenance of the business specific systems used by staff of the department.
- Information Technology (IT): the provision and operations of a technology infrastructure of computers and networks.

The department and the RHAs established an Office of E-Health to champion the development and integration of a broad range of information technology for the health system and promotion of expanded telehealth services. This year, the Information Systems Branch was reorganized to devote four full time staff to the Office of e-Health to provide better coordination and continuity of planning and delivery of e-Health projects.

An e-Health Strategic Plan was completed to provide a roadmap to the complex series of projects that will lead to the development of an electronic health record. The RHAs are implementing software for Community Health Centers which will connect primary care providers in the centers and interconnect the centers with hospital information systems to provide improved information flow for better care delivery. The department is continuing its detailed design and product selection for a Common Client Registry which is a foundational component of the electronic health record. The department initiated a project to design a common storage archive for all diagnostic images (i.e. xrays, CTs, MRI, ultrasounds, etc.) for all RHAs. Telehealth infrastructure was expanded in the province with the acquisition of 18 diagnostic quality video conferencing workstations and a videoconference bridge to allow several participants in video conferences. This technology will first be used to expand the availability of psychiatric services across the province and medical educations sessions, with further service to be added in coming years.

Canada Health Infoway (Infoway), Inc. continues to be an important collaborator for the department this year. Infoway is a not-for-profit corporation established by the federal government to invest in the development

Langues officielles
Le Bureau du commissaire aux langues officielles a reçu 13 plaintes en 2004-2005 concernant le ministère de la Santé et du Mieux-être (quatre plaintes) ou une régie régionale de la santé (neuf plaintes). De ces 13 plaintes, trois ont été résolues au cours de l'année visée par le rapport et les dix autres font encore l'objet d'une enquête.

Systèmes d'information
La Direction des systèmes d'information appuie le ministère dans la prestation et l'administration des services aux résidents du Nouveau-Brunswick, en assurant un leadership dans l'utilisation de la technologie et des systèmes d'information, et en gérant leur mise en œuvre. Plus précisément, elle est chargée des tâches suivantes :

- Gestion de l'information (GI) : analyse à long terme des besoins en matière d'information, saisie, entreposage et accès à l'information; examen des besoins et des priorités du réseau d'information; directive de soutien à la gestion de l'information.
- Systèmes d'information (SI) : développement et mise à jour des systèmes administratifs particuliers utilisés par le personnel du ministère.
- Technologie de l'information (TI) : établissement et fonctionnement de l'infrastructure technologique des ordinateurs et des réseaux.

Le ministère et les régies régionales de la santé ont établi un bureau e-santé pour promouvoir la mise au point et l'intégration d'une vaste gamme de technologies de l'information relatives au système de santé et pour promouvoir des services de télésanté élargis. Cette année, la Direction des systèmes d'information a été restructurée. Quatre employés à temps plein ont été affectés au bureau de cybersanté pour fournir une meilleure coordination et assurer la continuité de la planification et de la prestation des projets de cybersanté.

Un plan stratégique de cybersanté a été élaboré afin de fournir une feuille de route pour une série de projets complexes qui aboutiront à la mise au point d'un dossier de santé électronique. Les régies régionales de la santé mettent en œuvre un logiciel pour les centres de santé communautaires. Ce logiciel reliera les fournisseurs de soins primaires aux centres et fera l'interconnexion des centres avec les systèmes d'information hospitaliers pour fournir un débit d'information amélioré en vue de meilleurs soins. Le ministère continue de faire une conception détaillée et un choix de produits pour le registre de la clientèle commun qui est un élément fondamental du dossier électronique de santé. Le ministère a lancé un projet afin de créer une archive d'entreposage commune pour toutes les images diagnostiques (c.-à-d. radiographies, tomographies par ordinateur, imagerie par résonnance magnétique, échographies, etc.) pour toutes les régies régionales de la santé. L'infrastructure de télésanté a été élargi dans la province par l'acquisition de 18 postes de travail de vidéoconférences de qualité diagnostique et d'un pont afin de permettre plusieurs participants aux vidéo-conférences. Cette technologie sera utilisée d'abord pour accroître la disponibilité des services psychiatriques dans la province et les séances de formation médicale, d'autres services devant s'ajouter au cours des années à venir.

Inforoute Santé du Canada Inc. continue d'être un important collaborateur pour le ministère cette année. Inforoute est une société à but non lucratif établie par le gouvernement fédéral pour investir dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un

and implementation of an electronic health record in Canada. Infoway has invested in five design and planning projects in Common Client Registry development, Diagnostic Imaging Integrated Archive, and Telehealth.

The department replaced its aging computer system for ambulance dispatch and added the capability to use electronic digital maps to improve speed and accuracy. The department initiated a project to replace the aging computer system used for Medicare payments to physicians. The project began with a requirements definition study and a market survey. Following a Request for Proposals and detailed evaluation, the department selected a vendor and began contract negotiations. It was determined the vendor could not complete the project for the bid price and the process was terminated. The department will revise its Request for Proposals and return to the marketplace again next fiscal year.

The department continues to work collaboratively with the federal government and other provinces in the design and development of information systems. The objective of this collaboration is two-fold - first, to learn from the experience of others to reduce the costs and increase the effectiveness of information systems development initiatives, and secondly, to create an environment for sharing information to better manage the health care system and to improve care delivery to individuals, while ensuring that the confidentiality of personal information is respected.

Vital Statistics
The mandate of Vital Statistics is to verify, register, maintain, and disseminate birth, death, stillbirth, and marriage data (vital events) on a provincial and national basis; search records, issue certificates providing legal recognition of a vital event, distribute marriage licenses, approve and register changes of name; register and maintain an index of churches/religions authorized to solemnize marriages in New Brunswick; produce a variety of health-related statistical reports based on vital event registrations (e.g., number of low birth weight infants born in New Brunswick, leading causes of death in New Brunswick); and approve requests for access to information in accordance with legislation and policy. The Vital Statistics 2004-05 annual report is summarized by describing key points under the following headings: (a) Operations, (b) Policy, and (c) Health Statistics.

Operations
The annual volume of birth, death, and marriage certificates issued by Vital Statistics continued its downward trend after a two year historical high. Figure 1 summarizes the number of certificates issued over a six-year period. In the past, the upward trend was thought to be due in part to increased recognition in the value of the birth certificate as a foundation document used to establish a person's identity (e.g., applying for bank loans, purchasing or selling land, applying for a passport). The downward trend is likely a reflection of saturation in the need for birth certificates.

dossier électronique de santé au Canada. Inforoute a investi dans cinq projets de conception et de planification pour l'élaboration d'un registre de la clientèle commun, d'une archive intégrée d'imagerie diagnostique et de télésanté.

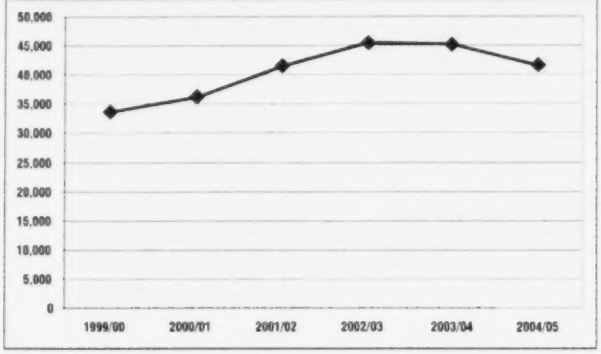
Le ministère a remplacé son système informatique désuet pour la répartition des ambulances et a ajouté la capacité d'utiliser des cartes numériques électroniques afin d'améliorer la vitesse et l'exactitude. Le ministère a lancé un projet pour remplacer le système informatique désuet utilisé pour les paiements de l'Assurance-maladie aux médecins. Le projet a commencé par une étude de définition des besoins et une étude du marché. Après une demande de propositions et une évaluation détaillée, le ministère a choisi un fournisseur et a entamé les négociations contractuelles. Il a été déterminé que le vendeur ne pouvait pas mener le projet à bien pour le prix indiqué dans la soumission et le ministère a mis fin au processus. Le ministère révisera sa demande de propositions et retournera sur le marché de nouveau durant le prochain exercice financier.

Le ministère continue de travailler en collaboration avec le gouvernement fédéral et les autres gouvernements provinciaux à l'élaboration et à la mise au point de systèmes d'information. L'objectif de cette collaboration est double : apprendre de l'expérience des autres pour réduire les coûts et accroître l'efficacité des mesures de développement des systèmes d'information et créer un environnement propice à l'échange d'information pour mieux gérer le système de soins de santé et améliorer la prestation des soins aux particuliers, tout en assurant la confidentialité de l'information personnelle.

Statistiques de l'état civil
Le mandat des Statistiques de l'état civil est de vérifier, d'inscrire, de tenir et de diffuser les données sur les naissances, les décès, les mortinaissances, et les mariages (événements démographiques) à l'échelon national et provincial; de faire des recherches dans les dossiers et de délivrer les certificats qui reconnaissent légalement un événement démographique; de distribuer des licences de mariage; d'approuver et d'enregistrer les changements de noms; d'enregistrer et de tenir un index des églises et des religions autorisées à célébrer des mariages au Nouveau-Brunswick; de produire divers rapports statistiques sur la santé en fonction des inscriptions d'événements démographiques (nombre d'enfants de poids insuffisant à la naissance nés au Nouveau-Brunswick, principales causes de décès au Nouveau-Brunswick); d'approuver les demandes d'accès à l'information conformément à la loi et aux politiques. Le rapport annuel des Statistiques de l'état civil de 2004-2005 est résumé sous les titres suivants : a) Opérations, b) Politique et c) Statistiques sur la santé.

Opérations
Le nombre annuel de certificats de naissance, de décès et de mariage délivrés par les Statistiques de l'état civil a continué de baisser après avoir atteint un niveau élevé historique de deux ans. La figure 1 résume le nombre de certificats délivrés sur une période de six ans. Par le passé, la tendance à la hausse était attribuée en partie à la reconnaissance accrue de la valeur du certificat de naissance comme document de base pour établir l'identité d'une personne (p. ex. demande de prêts bancaires, achat ou vente de terrain, demande de passeport). La tendance à la baisse est probablement un reflet de la saturation du besoin de certificats de naissance.

Figure 1 - Number of NB Vital Statistics Certificates Issued Annually from 1999 to 2005



Vital Statistics partnered with the Department of Justice and the Attorney General and implemented an automated template used to capture civil marriage data and to produce an electronic version of the Registration of Marriage form. This initiative was successfully implemented in each judicial district in the fall of 2004.

To reduce the risk of identity theft, Vital Statistics has developed a number of initiatives, including:

- creation of an automated link in the Vital Statistics database between historical death records and corresponding birth records.
- increasing timeliness of when Vital Statistics is notified of a death so that the decedent's birth record can be flagged with the death event. As such, most New Brunswick funeral directors continued to play a key role in reducing identity theft by faxing Registration of Death forms to Vital Statistics immediately post-death rather than waiting for the forms to be completed in their entirety.

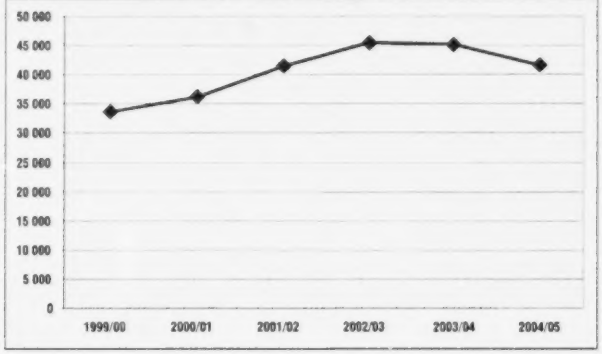
Both of these initiatives greatly reduced the probability of someone successfully committing identity theft by impersonating a deceased person in order to obtain his/her birth certificate.

Policy

In July 2004, the New Brunswick Labour and Employment Board found that the birth registration process violated section 5(1) of the *Human Rights Act*. As a result of this, Vital Statistics changed how parents' information is captured on birth registrations. Specifically, a non-biological parent can be registered as a parent on a newborn's Registration of Birth form and the newborn can be registered in the surname of the non-biological parent.

In March 2005, a policy aimed at protecting the privacy and security of vital events data was implemented. The policy requires that a birth or marriage certificate applicant, if not the person named on the certificate, provide written consent of the person named on the certificate before it can be released. This policy affects

Figure 1 - Nombre de certificats délivrés annuellement par les Statistiquesde l'état civil du Nouveau-Brunswick, de 1999 à 2005



Les Statistiques de l'état civil ont collaboré avec le ministère de la Justice et le procureur général afin d'assurer la mise en œuvre d'un modèle informatisé utilisé pour capter les données sur les mariages civils et produire une version électronique du formulaire de l'enregistrement des mariages. Cette mesure a été mise en œuvre avec succès dans chaque circonscription judiciaire à l'automne 2004.

Afin de réduire le risque de vol d'identité, le Bureau des statistiques de l'état civil a élaboré un certain nombre d'initiatives, notamment :

- la création d'un lien électronique à la base de données des Statistiques de l'état civil entre le registre des décès et les certificats de naissance correspondants;
- l'envoi plus rapide d'un avis de décès aux Statistiques de l'état civil afin qu'une indication du décès puisse être incluse dans le dossier de naissance de la personne décédée. Ainsi, la plupart des entrepreneurs de pompes funèbres du Nouveau-Brunswick ont continué d'exercer un rôle clé pour réduire le risque de vol d'identité en envoyant par télécopieur les formulaires d'enregistrement des décès aux Statistiques de l'état civil immédiatement après le décès plutôt que d'attendre que les formulaires soient remplis au complet.

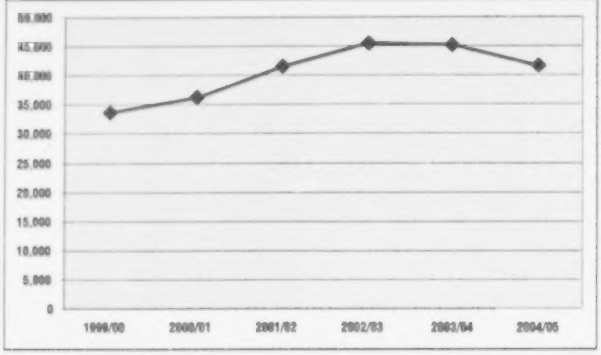
Ces deux mesures ont grandement réduit le risque que des personnes se fassent passer pour d'autres et réussissent à obtenir un certificat de naissance.

Politique

En juillet 2004, la Commission du travail et de l'emploi du Nouveau-Brunswick a constaté que le processus d'enregistrement des naissances allait à l'encontre du paragraphe 5(1) de la *Loi sur les droits de la personne*. À la suite de cette constatation, les Statistiques de l'état civil ont modifié la méthode de saisie des données sur les parents, sur les enregistrements de naissance. Plus précisément, un parent non biologique peut être enregistré comme parent sur le formulaire d'enregistrement de naissance d'un nouveau-né et le nouveau-né peut être enregistré sous le nom de famille du parent non biologique.

En mars 2005, une politique visant à protéger les renseignements personnels et la sécurité des données des activités de l'état civil a été mise en œuvre. La politique exige que le demandeur d'un certificat de naissance ou de mariage, s'il n'est pas la personne nommée dans le certificat, fournisse un consentement écrit de la personne désignée dans le

Figure 1 - Number of NB Vital Statistics Certificates Issued Annually from 1999 to 2005



Vital Statistics partnered with the Department of Justice and the Attorney General and implemented an automated template used to capture civil marriage data and to produce an electronic version of the Registration of Marriage form. This initiative was successfully implemented in each judicial district in the fall of 2004.

To reduce the risk of identity theft, Vital Statistics has developed a number of initiatives, including:

- creation of an automated link in the Vital Statistics database between historical death records and corresponding birth records.
- increasing timeliness of when Vital Statistics is notified of a death so that the decedent's birth record can be flagged with the death event. As such, most New Brunswick funeral directors continued to play a key role in reducing identity theft by faxing Registration of Death forms to Vital Statistics immediately post-death rather than waiting for the forms to be completed in their entirety.

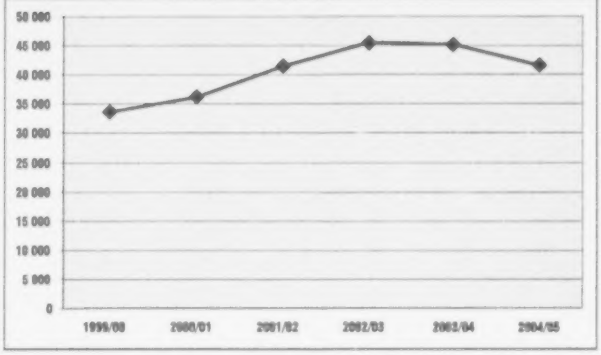
Both of these initiatives greatly reduced the probability of someone successfully committing identity theft by impersonating a deceased person in order to obtain his/her birth certificate.

Policy

In July 2004, the New Brunswick Labour and Employment Board found that the birth registration process violated section 5(1) of the *Human Rights Act*. As a result of this, Vital Statistics changed how parents' information is captured on birth registrations. Specifically, a non-biological parent can be registered as a parent on a newborn's Registration of Birth form and the newborn can be registered in the surname of the non-biological parent.

In March 2005, a policy aimed at protecting the privacy and security of vital events data was implemented. The policy requires that a birth or marriage certificate applicant, if not the person named on the certificate, provide written consent of the person named on the certificate before it can be released. This policy affects

Figure 1 - Nombre de certificats délivrés annuellement par les Statistiquesde l'état civil du Nouveau-Brunswick, de 1999 à 2005



Les Statistiques de l'état civil ont collaboré avec le ministère de la Justice et le procureur général afin d'assurer la mise en œuvre d'un modèle informatisé utilisé pour capter les données sur les mariages civils et produire une version électronique du formulaire de l'enregistrement des mariages. Cette mesure a été mise en œuvre avec succès dans chaque circonscription judiciaire à l'automne 2004.

Afin de réduire le risque de vol d'identité, le Bureau des statistiques de l'état civil a élaboré un certain nombre d'initiatives, notamment :

- la création d'un lien électronique à la base de données des Statistiques de l'état civil entre le registre des décès et les certificats de naissance correspondants;
- l'envoi plus rapide d'un avis de décès aux Statistiques de l'état civil afin qu'une indication du décès puisse être incluse dans le dossier de naissance de la personne décédée. Ainsi, la plupart des entrepreneurs de pompes funèbres du Nouveau-Brunswick ont continué d'exercer un rôle clé pour réduire le risque de vol d'identité en envoyant par télécopieur les formulaires d'enregistrement des décès aux Statistiques de l'état civil immédiatement après le décès plutôt que d'attendre que les formulaires soient remplis au complet.

Ces deux mesures ont grandement réduit le risque que des personnes se fassent passer pour d'autres et réussissent à obtenir un certificat de naissance.

Politique

En juillet 2004, la Commission du travail et de l'emploi du Nouveau-Brunswick a constaté que le processus d'enregistrement des naissances allait à l'encontre du paragraphe 5(1) de la *Loi sur les droits de la personne*. À la suite de cette constatation, les Statistiques de l'état civil ont modifié la méthode de saisie des données sur les parents, sur les enregistrements de naissance. Plus précisément, un parent non biologique peut être enregistré comme parent sur le formulaire d'enregistrement de naissance d'un nouveau-né et le nouveau-né peut être enregistré sous le nom de famille du parent non biologique.

En mars 2005, une politique visant à protéger les renseignements personnels et la sécurité des données des activités de l'état civil a été mise en œuvre. La politique exige que le demandeur d'un certificat de naissance ou de mariage, s'il n'est pas la personne nommée dans le certificat, fournisse un consentement écrit de la personne désignée dans le

approximately 10% of all birth certificate applications.

Health Statistics
All provinces/territories routinely send birth, death, and marriage data to Statistics Canada. In 2004-05, Statistics Canada issued each province/territory a data quality report card. New Brunswick Vital Statistics was rated as having the highest data quality in Canada.

Vital Statistics continued to respond to a number of requests for health data. Examples include requests from researchers conducting national studies to determine if specific causes of death might be associated with particular occupational settings or requests for death data from Elections Canada and Elections New Brunswick to maintain current voters' lists.

Communications
Communication services are coordinated by the Communications Branch working with departmental staff. Services include provision of strategic advice to senior management, media relations, ensuring public access to information about the department's programs and services, coordination of the development of educational and public awareness materials, and maintenance of the department's Web site (www.gnb.ca, keyword: Health).

Other services include:

- Issues management
- Legislative and ministerial support
- Development and production of educational and promotional materials
- Social marketing
- Crisis communications management
- Web site management
- Advertisement
- Speech and news release writing
- Graphic design
- Public information
- Media monitoring
- Project management
- Editing and revising
- Emergency preparedness planning

The highlight of the 2004-05 year was the branch's involvement in the development and release on June 9, 2004, of the Provincial Health Plan, *Healthy Futures: Securing New Brunswick's Health Care System.*

The Provincial Health Plan is a four-year plan to secure the province's health care system and make it sustainable into the future.

The Communications Branch worked closely with departmental staff in the developing and preparing for the release of the Provincial Health Plan, as well as the

certificat avant que ce certificat puisse être remis. Cette politique touche environ 10 % de toutes les demandes de certificats de naissance.

Statistiques sur la santé
Tous les gouvernements provinciaux et territoriaux envoient de façon routinière des données sur les naissances, les décès et les mariages à Statistique Canada. En 2004-2005, Statistique Canada a donné à chaque province et territoire un bulletin de la qualité des données. Les Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick ont été cotées comme ayant les données de la plus haute qualité au Canada.

Les Statistiques de l'état civil ont continué de répondre à un certain nombre de demandes de données sur la santé. Par exemple, demandes de chercheurs effectuant des études nationales pour déterminer si la cause de certains décès particuliers pourrait être associée à des milieux professionnels particuliers ou demandes de données sur les décès d'Élections Canada et d'Élections Nouveau-Brunswick pour la tenue des listes électorales à jour.

Communications
La Direction des communications coordonne les services de communication de concert avec le personnel du ministère. Elle offre notamment des conseils stratégiques aux cadres supérieurs et s'occupe des relations avec les médias, en veillant à ce que le public ait accès à l'information pertinente sur les programmes et les services du ministère. En outre, elle coordonne la préparation des documents visant à informer et à sensibiliser le public et est chargée de la mise à jour du site Web du ministère (www.gnb.ca, mot-clé : Santé).

Voici d'autres services offerts :

- gestion des enjeux;
- soutien législatif et ministériel;
- préparation et production du matériel pédagogique et promotionnel;
- marketing social;
- gestion des communications en situation de crise;
- gestion du site Web;
- publicité;
- rédaction de discours et de communiqués;
- conception graphique;
- information publique;
- relevé des nouvelles;
- gestion de projets;
- travail éditorial et révision;
- planification des mesures d'urgence.

Le fait saillant de l'année 2004-2005 a été la participation de la direction à l'élaboration et à la publication le 9 juin 2004 du Plan provincial de la santé, *Un avenir en santé : Protéger le système de santé du Nouveau-Brunswick.*

Le Plan provincial de la santé est un plan de quatre ans qui vise à protéger le système de soins de santé de la province et à le rendre viable à l'avenir.

La Direction des communications a travaillé étroitement avec le personnel du ministère à l'élaboration et à la préparation de la publication du Plan provincial de la santé et à l'annonce de

announcement of various health plan initiatives throughout the 2004-05 fiscal year. These announcements included:

- the introduction of the *Smoke-Free Places Act*
- the addition of 25 new billing numbers for physicians
- the addition of new publicly funded vaccines to protect children and adolescents against chicken pox, whooping cough, meningitis and pneumonia
- the extension of the Tobacco Reduction Grant Program for high schools
- the start-up of provincial funding for methadone maintenance programs in Miramichi, Moncton, Saint John and Fredericton
- the addition of 10 new nurse practitioner positions for the province
- the addition of 32 nurses, social workers and respiratory therapy workers to the Extra-Mural Program
- the introduction of three new incentives and the enhancement of an existing incentive designed to attract and retain physicians
- approval of a third cardiac catheterization laboratory at the New Brunswick Heart Centre in Saint John, as well as the introduction of electrophysiology services not previously available within New Brunswick
- the announcement of the elimination of emergency ambulance fees as of April 1, 2005

For further information on the Provincial Health Plan and these initiatives, visit our web site at: http://www.gnb.ca/0051/promos/healthplan/index-e.asp

During the year, the branch also continued the development of social marketing plans to promote wellness and healthy lifestyle choices such as tobacco reduction and problem gambling. Public education campaigns on rabies, pandemic influenza, West Nile virus, breastfeeding benefits, and suicide prevention were also pursued.

Planning and Medicare Services

During fiscal 2004-05, the division engaged in the following activities:

Federal/Provincial/Territorial Relations
Participated in advisory committees to the federal/provincial/territorial Deputy Ministers of Health with respect to health delivery and human resources, governance and accountability, information and emerging technology and public health and health services. Also provided support for New Brunswick's role as co-chair (with British Columbia and Health Canada) of the Advisory Committee on Health Delivery and Health Human Resources.

Participated in Atlantic regional health co-operation initiatives. This includes primary care, health

diverses mesures prévues dans le plan de santé au cours de l'exercice financier 2004-2005. Ces annonces comprenaient entre autres :

- l'adoption de la *Loi sur les endroits sans fumée*;
- l'ajout de 25 nouveaux numéros de facturation pour les médecins;
- l'ajout de nouveaux vaccins subventionnés par l'État pour protéger les enfants et les adolescents contre la varicelle, la coqueluche, la méningite et la pneumonie;
- la prolongation de la durée du Programme de subvention à la réduction de l'usage du tabac pour les écoles secondaires;
- la mise en marche du financement provincial pour les programmes de maintien de méthadone à Miramichi, Moncton, Saint John et Fredericton;
- l'ajout de dix postes d'infirmières praticiennes pour la province;
- l'ajout de 32 infirmières, travailleurs sociaux et inhalothérapeutes au Programme extra-mural;
- l'adoption de trois nouvelles mesures et l'amélioration d'un programme d'encouragement actuel visant à recruter et à maintenir des médecins;
- l'approbation d'un troisième laboratoire de cathétérisme cardiaque au Centre de santé cardiaque du Nouveau-Brunswick à Saint John, et la mise en œuvre de services d'électrophysiologie qui n'étaient pas disponibles auparavant au Nouveau-Brunswick;
- l'annonce de l'abolition des frais des services d'ambulance d'urgence au 1er avril 2005.

Pour plus d'information sur le Plan provincial de la santé et ses mesures, visitez notre site Web à : http://www.gnb.ca/0051/promos/healthplan/index-f.asp.

Pendant l'année, la direction a également poursuivi l'élaboration de plans de marketing social pour promouvoir le mieux-être et des choix de modes de vie sains comme la réduction de l'usage du tabac et de la dépendance au jeu. Des campagnes de sensibilisation du public sur la rage, la pandémie de grippe, le virus du Nil occidental, les avantages de l'allaitement maternel et la prévention du suicide ont été poursuivies.

Planification et services de l'Assurance-maladie

Pendant l'exercice financier 2004-2005, la division a participé aux activités suivantes :

Relations fédérales, provinciales et territoriales
La division a participé aux comités consultatifs auprès des sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé en ce qui a trait à la prestation de soins infirmiers et aux ressources humaines en santé, à la gouvernance et à la reddition des comptes, aux technologies de l'information et aux technologies émergentes, de même qu'à la santé publique et aux services de santé. Elle a également apporté son appui en ce qui concerne le rôle du Nouveau-Brunswick à la coprésidence (avec la Colombie-Britannique et Santé Canada) du Comité consultatif sur les soins infirmiers et sur les ressources humaines en santé.

La division a également participé aux initiatives de coopération régionale de l'Atlantique, notamment dans les domaines des

technology, review of pharmaceuticals, disease prevention and healthy living.

Legislation Development

- Introduced *Bill 13, An Act Respecting Mental Health and Public Health Services* to facilitate the transfer of mental health and public health responsibilities to Regional Health Authorities.
- Introduced Bill 14, *An Act to Amend the Mental Health Act* to allow the Executive Director to delegate authority.
- Introduced *Bill 29, An Act to Amend the Mental Health Act*, to clarify the name "Psychiatric Patient Advocate" to better reflect their role.
- Introduced *Bill 30, An Act to Amend the Medical Services Payment Act*, to extend coverage to New Brunswickers visiting or working on Campobello Island who require services in Maine.
- Passed Bill 52, *An Act to Amend the Medical Services Payment Act*, and Bill 53, *An Act to Amend the Hospital Services Act*, to give oral and maxillofacial surgeons full privileges with Regional Health Authorities and to permit them to bill Medicare for services they render to patients.

New Brunswick Career Day
The second New Brunswick Career day was held at six universities where New Brunswickers are studying to become health care professionals. This provided an opportunity for New Brunswick students and others to meet with representatives of the Regional Health Authorities and departmental staff to discuss diverse employment opportunities within the province's health care system, as well as unique health initiatives. The Universities visited were: Dalhousie, Memorial, Ottawa, Montreal, Laval and Sherbrooke.

Allied Health Professionals Resource Strategy
To ensure New Brunswick has an adequate and appropriate supply and mix of allied health professionals, the following initiatives were undertaken in 2004-05.

- **Health Information Management Education Program**

  A new training program in Health Information Management was developed by NBCC Moncton, in partnership with DHW. Nine students began their classes in September 2004.

- **Respiratory Therapy**

  A new training program in Respiratory Therapy was developed by NBCC Campbellton, in partnership with RHA1B and DHW. Six students began their classes in September 2004. This is in addition to the NBCC Saint John training that accepts 12 students annually.

soins primaires, des technologies de la santé, de l'étude des produits pharmaceutiques, de la prévention des maladies et des modes de vie sains.

Élaboration des lois

- Dépôt du projet de loi 13, *Loi concernant les services à la santé mentale et les services de santé publique*, qui vise à faciliter le transfert des responsabilités associées à la santé mentale et à la santé publique aux régies régionales de la santé.
- Dépôt du projet de loi 14, *Loi modifiant la Loi sur la santé mentale*, qui permet au directeur exécutif de déléguer des pouvoirs.
- Dépôt du projet de loi 29, *Loi modifiant la Loi sur la santé mentale*, qui clarifie le nom des « défenseurs des malades mentaux » pour mieux tenir compte de leur rôle.
- Dépôt du projet de loi 30, *Loi modifiant la Loi sur le paiement des services médicaux*, de façon à élargir la couverture des Néo-Brunswickois qui visitent ou qui travaillent dans l'île de Campobello et qui ont besoin de services au Maine.
- Adoption du projet de loi 52, *Loi modifiant la Loi sur le paiement des services médicaux*, et du projet de loi 53, *Loi modifiant la Loi sur les services hospitaliers*, qui donnent aux chirurgiens stomatologistes et aux spécialistes en chirurgie maxillofaciale tous les privilèges auprès des régies régionales de la santé et leur permettent de facturer l'Assurance-maladie pour les services qu'ils rendent aux patients.

Journée carrières au Nouveau-Brunswick
La deuxième Journée carrières au Nouveau-Brunswick a été tenue dans six universités où des gens du Nouveau-Brunswick étudient dans le but de devenir des professionnels de la santé. Cette journée a permis aux étudiants néo-brunswickois ainsi qu'à d'autres de rencontrer les représentants des régies régionales de la santé et le personnel du ministère afin de discuter des diverses possibilités d'emploi au sein du système de santé de la province ainsi que des initiatives uniques sur la santé. Les universités visitées étaient les suivantes : Dalhousie, Memorial, Ottawa, Montréal, Laval et Sherbrooke.

Stratégie en matière de professionnels de la santé complémentaires et parallèles
Afin de s'assurer que le Nouveau-Brunswick dispose d'un nombre et d'un éventail adéquat de professionnels de la santé complémentaires et parallèles, les initiatives suivantes ont été entreprises en 2004-2005.

- **Programme de formation en gestion de l'information sur la santé**

  Un nouveau programme de formation en gestion de l'information sur la santé a été mis au point par le NBCC-Moncton, en partenariat avec le ministère de la Santé et du Mieux-être. Neuf étudiants ont commencé les cours en septembre 2004.

- **Inhalothérapie**

  Un nouveau programme de formation en inhalothérapie a été mis au point par le CCNB-Campbellton, en partenariat avec la Régie régionale de la santé 1B et le ministère de la Santé et du Mieux-être. Six étudiants ont commencé les cours en septembre 2004. Ce programme s'ajoute au programme de formation de NBCC-Saint John qui accepte 12 étudiants par année.

- **Pharmacy**

  Two new seats at the Masters' level in the pharmacy programs at Laval and/or Montreal University are now being funded, in addition to the six seats already funded by DHW as part of *l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick*. This is in addition to the existing agreement with Dalhousie University that admits an average 15 New Brunswick students annually.

- **Speech Language Pathology/Audiology**

  L'Entente-Québec-Nouveau-Brunswick now allows for one seat in Audiology at l'Université de Montréal and two seats in Speech Language Pathology at l'Université Laval.

- **Rehabilitation Services: Clinical Education Program**

  The New Brunswick Clinical Education Program is an innovative strategy designed to assist with the recruitment and retention of rehabilitation professionals. The program coordinates clinical placements in New Brunswick health-care facilities for students enrolled in audiology, occupational therapy, physiotherapy, and speech language pathology programs. As such, this program exposes students enrolled in the 'out-of-province' training programs to the health care system in New Brunswick. During 2004-2005, the New Brunswick Clinical Education Program was expanded to also include students enrolled in Pharmacy.

  During the 2004-05 university year, a total of 244 clinical placements were coordinated, totaling 6,574 clinical placement days.

Nursing Resource Strategy

To ensure New Brunswickers have access to appropriate nursing resources in the future, the New Brunswick government maintained in 2004-05, the Nursing Resource Strategy. The following initiatives have been implemented:

- **Summer Employment Program for Student Nurses**

  This program was initiated with the cooperation of the Training and Employment Development Department, SEED program and provided 150 jobs to student nurses, in hospitals and nursing homes. Student nurses could benefit from clinical settings to transfer their knowledge to real clinical situations and help Regional Health Authorities and Nursing Homes go through the vacation months.

- **Reimbursement of Tuition for Refresher Programs**

  Ten Nurses (RNs) and Licensed Practical Nurses (LPNs) who wanted to re-enter the workforce got reimbursement of their tuition for their refresher program.

- **Development of the New Brunswick Critical Care Nursing Program**

  This 17 week program started September 30, 2002.

- **Pharmacie**

  Deux nouvelles places à la maîtrise en pharmacie à l'Université Laval ou à l'Université de Montréal sont maintenant subventionnées en plus des six places déjà subventionnées par le ministère de la Santé et du Mieux-être dans le cadre de *l'Entente Québec Nouveau-Brunswick*. Ces nouvelles places s'ajoutent à l'entente actuelle avec l'Université Dalhousie qui admet en moyenne 15 étudiants néo-brunswickois par année.

- **Orthophonie et audiologie**

  L'Entente Québec Nouveau-Brunswick permet maintenant une place en audiologie à l'Université de Montréal et deux places en orthophonie à l'Université Laval.

- **Services de réadaptation : Programme de formation clinique**

  Le Programme de formation clinique au Nouveau-Brunswick est une stratégie unique qui a été mise en place pour faciliter le recrutement et le maintien en poste des professionnels en réadaptation. Le programme coordonne des stages cliniques dans les établissements de santé du Nouveau-Brunswick pour des étudiants inscrits à des programmes d'études en audiologie, en ergothérapie, en orthophonie et en physiothérapie. Ainsi ce programme offre une expérience de travail au sein du système de santé du Nouveau-Brunswick aux personnes inscrites dans des programmes de formation à l'extérieur de la province. Au cours de l'exercice 2004-2005, le Programme de formation clinique a été élargi pour inclure les personnes inscrites dans les programmes de formation de pharmaciens.

  Pendant l'année universitaire 2004-2005, 244 stages cliniques ont été coordonnés, pour un total de 6 574 jours-stages.

Stratégie en matière de ressources infirmières

Afin que les gens du Nouveau-Brunswick puissent avoir accès à des ressources infirmières compétentes à l'avenir, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a maintenu en 2004-2005, la Stratégie en matière de ressources infirmières. Les mesures suivantes ont été mises en œuvre :

- **Programme d'emploi d'été pour les étudiantes en sciences infirmières**

  Ce programme a été lancé en collaboration avec le ministère de la Formation et du Développement de l'emploi, dans le cadre du programme Stage d'emploi étudiant pour demain (SEED) et a offert 150 emplois à des étudiantes infirmières, dans les hôpitaux et dans les foyers de soins. Les étudiantes infirmières ont pu bénéficier d'un milieu clinique pour transférer leurs connaissances à des situations cliniques réelles et cela a aidé les régies régionales de la santé et les foyers de soins à combler les vides durant les mois de vacances.

- **Remboursement des frais de scolarité pour les programmes de recyclage**

  Dix infirmières(II) et infirmières auxiliaires autorisées(IAA) qui voulaient réintégrer la main-d'œuvre ont obtenu un remboursement de leurs droits de scolarité pour le programme de recyclage.

- **Élaboration du programme des soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick**

  Ce programme d'une durée de 17 semaines a commencé

Both universities, UNB-Fredericton and Université de Moncton, as well as the Regional Health Authorities have joined the Department of Health and Wellness in this unique project to contribute to the preparation of nurses for the specialty of Critical Care Nursing. 49 nurses benefited from this program in the fiscal year 2004-05.

- **Maximization of Utilization of Nursing Care Providers**

  Two major projects have been initiated related to the optimization of the role of the nursing care providers in Regional Health Authorities (RHAs): nurses are now expected to assess, treat and discharge from the emergency rooms of a Regional Health Authority, patients who don't need immediate medical services; and, the use, skills and skill mix of nursing service providers are being reviewed to best utilize the nursing resources throughout the health care system.

- **Nursing Mentorship Program**

  This program is now well developed by one full time nurse position in each Regional Health Authority to ease transition from student to employee, and provide more practice-ready employees.

- **Nurse Practitioner**

  An Education Subsidy Program benefited 34 student nurse practitioners, employees of the New Brunswick health care system, by covering tuition and books.

- **Nursing Service and Resource Management Plan (2005-2010)**

  Completed in July 2004, this plan replaced the document dated 1993 and is aligned with recent national and provincial health reports and serves as a roadmap for complementary development of the nursing sector.

- **Nursing Workforce Planning**

  Continuous efforts are deployed to ensure sufficient nursing care providers are available to meet future needs. Participation to national, provincial and regional initiatives related to health human resources planning is a mean to ensure we are aware of the trends and also benefit from our partners' experience.

Physician Resource Strategy
In fiscal 2004-2005, the strategy included the recruitment of 95 physicians, which represent a net gain of 50 physicians (20 family practitioners and 30 specialists). This is the largest increase in net number of new physicians over the past 10 years. The cumulative net number of new physicians since July 1, 1999, to March 31, 2005, is 177.

- approval of new positions to allow the department to more effectively respond to potential recruitment opportunities. During fiscal 2004-05, 25 new positions and seven specialists were approved;

le 30 septembre 2002. Les deux universités, soit UNB-Fredericton et l'Université de Moncton, ainsi que les régies régionales de la santé se sont jointes au ministère de la Santé et du Mieux-être dans ce projet unique pour participer à la préparation des infirmières à la spécialité des soins infirmiers critiques. Quarante-neuf infirmières ont bénéficié de ce programme pendant l'exercice financier 2004-2005.

- **Utilisation optimale des fournisseurs de soins infirmiers**

  Deux projets majeurs ont été lancés relativement à l'utilisation optimale du rôle des fournisseurs de soins infirmiers dans les régies régionales de la santé; les infirmières maintenant font l'évaluation et le traitement des patients qui n'ont pas besoin de services médicaux immédiats et autorisent les congés des salles d'urgence d'une régie régionale de la santé. L'utilisation, les habiletés et la composition des compétences des fournisseurs de services infirmiers sont maintenant évaluées de façon à mieux utiliser les ressources infirmières dans le système de soins de santé.

- **Programme de mentorat pour les infirmières**

  Ce programme est bien mis en place, un poste d'infirmière à temps plein étant pourvu dans chaque régie régionale de la santé pour faciliter la transition de l'étudiante au statut d'employée, et pour fournir des employées plus aptes à exercer la profession.

- **Infirmière praticienne**

  Un Programme de subvention des études a permis à 34 étudiantes à titre d'infirmières praticiennes, employées du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick, de se prévaloir d'un tel programme qui couvre les droits de scolarité et les livres.

- **Plan de gestion des ressources et des services infirmiers (2005-2010)**

  Ce plan qui a été terminé en juillet 2004 a remplacé le document daté de 1993 et est harmonisé avec les récents rapports de santé provinciaux et nationaux et sert de feuille de route pour le développement complémentaire du secteur infirmier.

- **Planification de la main-d'œuvre infirmière**

  Des efforts continuent d'être déployés pour s'assurer que les fournisseurs de soins infirmiers peuvent répondre aux futurs besoins. La participation aux mesures nationales, provinciales et régionales concernant la planification des ressources humaines en matière de santé est un moyen de nous assurer de connaître les tendances et de bénéficier également de l'expérience de nos partenaires.

Stratégie des ressources médicales
Durant l'exercice financier 2004-2005, la stratégie comprenait le recrutement de 95 médecins, qui ont représenté un gain net de 50 médecins (20 médecins de famille et 30 spécialistes). C'est la meilleure augmentation du nombre net de nouveaux médecins au cours des dix dernières années. Le nombre net cumulatif des nouveaux médecins depuis le 1er juillet 1999 au 31 mars 2005 est de 177.

- approbation de nouveaux postes pour permettre au ministère de mieux répondre aux possibilités de recrutement. Au cours de l'exercice financier 2004-2005, 25 nouveaux postes et sept postes de spécialistes ont été approuvés;

- approval of a total of 27 new foreign-trained physicians (25 of 27 specialists);
- provision of location grants of $25,000 for eligible general practitioners and $40,000 for eligible specialists willing to practice in hard-to-recruit areas. In fiscal 2004-2005, 59 grants were awarded to 20 family practitioners and 39 specialists;
- sponsorship of a total of 31 candidates under the Supernumerary Residency Training Program;
- a total of 372 weeks were paid to 66 1st and 2nd year medical students who participated in the Summer Preceptorship Program;

As part of the Provincial Health Plan, three new incentives were introduced for family practitioners who established in designated areas, including a $15,000 business grant and a $175,000 minimum guaranteed income. A pilot parental leave program for physicians under the Fee for Service Agreement was also introduced and began Jan. 1, 2005. As well, the current location grant initiative is now available to residents who are in their last two years of residency.

Accountability and Health Information Management
The Accountability and Health Information Management team was involved in the development and support of a variety of initiatives focused on providing enhanced information to support sound management of the health care system and accountability reporting to internal and external stakeholders. Specific activities carried out in 2004/05 include:

- A variety of data quality improvement initiatives for the Discharge Abstract (DAD) and Management Information System (MIS) databases.
- Provision of support for the implementation of an electronic records management system in Community Health Centres.
- Ongoing management of the Hospital Financial and Utilization Management system (HUFMS); the Extra-Mural administrative data reposity; the Regional Addictions Services system and the Health Human Resources database.
- Collaboration with Regional Health Authority 3 in the pilot testing of an electronic emergency department management system.
- Participation in the client registry component of the department's electronic health record initiative.
- Coordination of retrospective and concurrent hospital utilization management studies.
- Implementation of the Community Health Centre evaluation framework.
- Compilation and analysis of information for several major reports including the Annual Report of Hospital Services, the New Brunswick Health Care Report Card and the Health Performance Indicators Report.

- approbation d'un total de 27 nouveaux médecins ayant suivi leur formation à l'étranger (25 sur 27 spécialistes);
- octroi de subventions d'emplacement de 25 000 $ pour les omnipraticiens admissibles et de 40 000 $ pour les spécialistes admissibles qui acceptent d'exercer la profession dans les régions où il est difficile de recruter. Au cours de l'exercice financier de 2004-2005, 59 subventions ont été accordées à 20 médecins de famille et à 39 spécialistes;
- parrainage d'un total de 31 candidats dans le cadre du Programme de formation en résidence surnuméraire;
- un total de 372 semaines ont été accordées à 66 étudiants en médecine de première année et de deuxième année qui ont participé au Programme de préceptorat d'été;

Dans le cadre du Plan provincial de la santé, trois nouvelles mesures ont été adoptées pour les médecins de famille qui s'établissent dans les régions désignées y compris une subvention d'affaires de 15 000 $ et un revenu minimum garanti de 175 000 $. Un projet pilote de congé parental à l'intention des médecins payés à l'acte a aussi été instauré au début du mois de janvier 2005. Également, la subvention d'emplacement actuelle est maintenant accessible aux résidents qui font leurs deux dernières années de résidence.

Responsabilisation et gestion de l'information sur la santé
L'équipe de responsabilisation et de gestion de l'information sur la santé a participé à l'élaboration et à l'appui de diverses mesures visant à fournir de l'information améliorée pour appuyer une saine gestion du système de soins de santé et une responsabilisation envers les intervenants externes et internes. Les activités menées à bien en 2004-2005 comprennent :

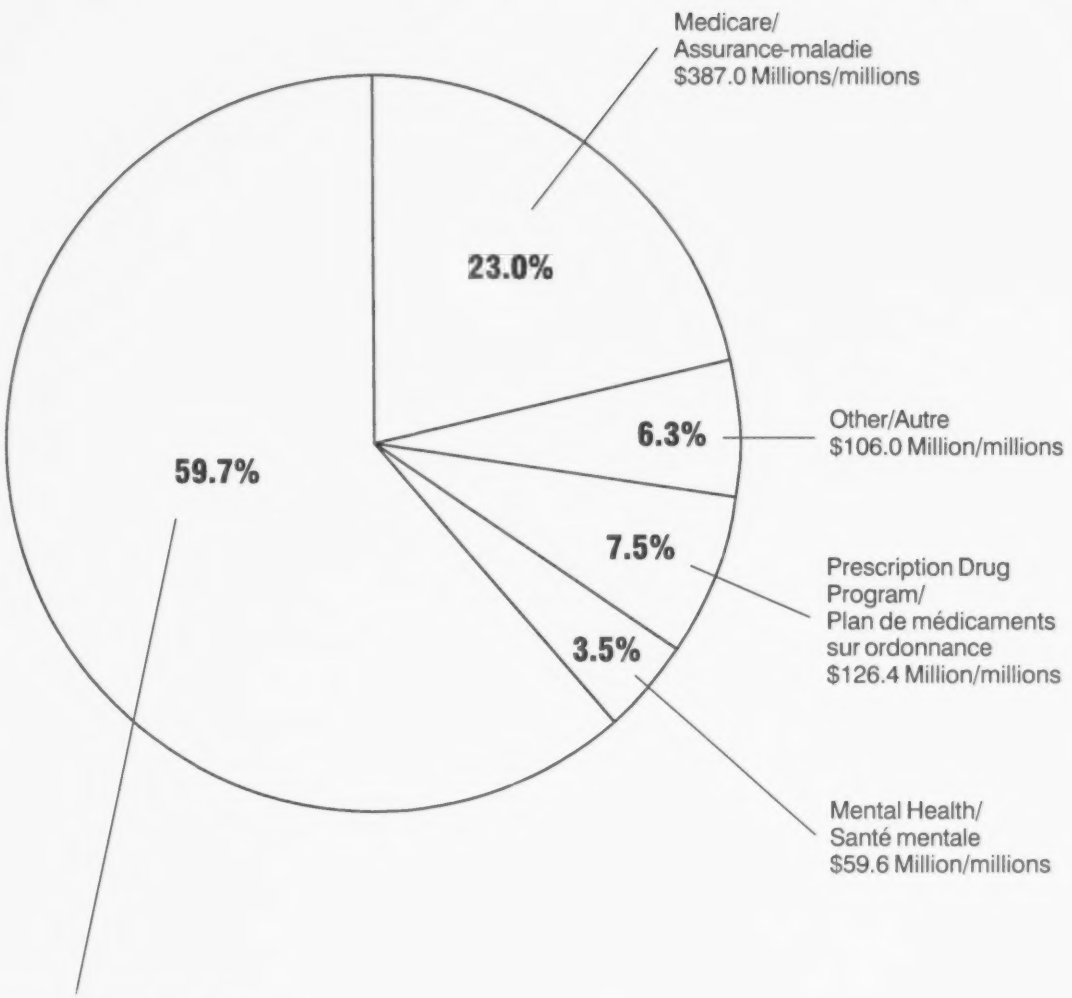
- Diverses mesures d'amélioration de la qualité des données pour le résumé des congés et les bases de données du système d'information de gestion.
- Prestation d'un soutien pour la mise en œuvre d'un système de gestion des dossiers électroniques dans les centres de santé communautaires.
- Gestion continue du système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière (SIGFU); dépôt des données administratives de l'Extra-mural; système des services régionaux de traitement des dépendances et base de données des ressources humaines en matière de santé.
- Collaboration avec la régie régionale de la santé 3 pour le projet pilote de vérification d'un système électronique de gestion ministérielle des urgences.
- Participation à l'élément du registre de la clientèle du programme du dossier de santé électronique du ministère.
- Coordination des études rétrospectives et simultanées de la gestion de l'utilisation des services hospitaliers.
- Mise en œuvre d'un cadre d'évaluation des centres de santé communautaires.
- Compilation et analyse de l'information pour plusieurs importants rapports, y compris le Rapport annuel des services hospitaliers, la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick et le Rapport des indicateurs de rendement en matière de santé.

Financial Overview

Actual Expenditures $1,686.2 Million 2004-2005

Aperçu financier

Dépenses réelles 1 686,2 millions $ 2004-2005



Financial Overview 2004-2005
(000's)
Department of Health and Wellness

	Main Estimates	Wage Settlements and Other Transfers	Final Budget	Actual	Variance	Note
Administrative Services						
Administration and Financial Services	7,700.0	198.5	7,898.5	8,789.3	(890.9)	1
Information Technology	5,903.0	-	5,903.0	5,024.2	878.8	2
Planning	3,627.0	414.2	4,041.2	3,599.6	441.6	3
Public Health and Medical Services						
Provincial Epidemiology Service	1,168.0	8.5	1,176.5	1,833.6	(657.2)	4
Seniors Rehabilitative Equipment Program	875.0	-	875.0	821.9	53.1	
Medical Education	13,225.0	249.4	13,474.4	12,102.7	1,371.7	5
Medicare Program	376,385.0	12,065.2	388,450.2	387,002.6	1,447.5	6
Prescription Drug Program	132,003.0	-	132,003.0	126,372.3	5,630.7	7
Out-of-Province Hospital Payments	34,513.0	-	34,513.0	45,524.5	(11,011.5)	8
Public Health Services	28,095.0	3,243.2	31,338.2	31,371.0	(32.8)	
Institutional Services						
Ambulance Services	41,859.0	242.9	42,101.9	42,497.4	(395.5)	9
Hospital Liability Protection	1,000.0	-	1,000.0	4,003.8	(3,003.8)	10
Hospital Services	905,985.0	61,026.1	967,011.1	956,742.5	10,268.6	11
Hospital Equipment	900.0	-	900.0	900.0	-	
Mental Health Services						
Program Total	56,433.0	3,279.1	59,712.1	59,648.7	63.4	
Department Total Ordinary	**1,609,671.0**	**80,727.0**	**1,690,398.0**	**1,686,234.2**	**4,163.7**	
Capital	**30,473.0**	**3,800.0**	**34,273.0**	**33,495.0**	**778.0**	12
Revenue						
Interest & Investment Income	675.0	-	675.0	694.6	(19.6)	
General	27,343.0	-	27,343.0	21,664.7	5,678.3	13
Miscellaneous	60.0	-	60.0	586.1	(526.1)	14
Conditional Grants	7,179.0	-	7,179.0	7,606.9	(427.9)	15
Department Total Revenue	**35,257.0**	**-**	**35,257.0**	**30,552.2**	**4,704.8**	

Note: The information contained in this statement are preliminary and may be adjusted by the Comptroller prior to release of the Public Accounts of the Province of New Brunswick

Aperçu financier 2004-2005
(000)
Ministère de la Santé et du Mieux-être

	Budget principal	Règlements salariaux et autres transferts	Budget total	Montants réels	Écart	Note
Services administratifs						
Administration et finances	7 700,0	198,5	7 898,5	8 789,3	(890,9)	1
Technologie de l'information	5 903,0	-	5 903,0	5 024,2	878,8	2
Planification	3 627,0	414,2	4 041,2	3 599,6	441,6	3
Santé publique et services médicaux						
Service provincial d'épidémiologie	1 168,0	8,5	1 176,5	1 833,6	(657,2)	4
Programme d'équipement de réadaptation pour personnes âgées	875,0	-	875,0	821,9	53,1	
Formation médicale	13 225,0	249,4	13 474,4	12 102,7	1 371,7	5
Assurance-maladie	376 385,0	12 065,2	388 450,2	387 002,6	1 447,5	6
Plan de médicaments sur ordonnance	132 003,0	-	132 003,0	126 372,3	5 630,7	7
Règlements des services hospitaliers à l'extérieur de la province	34 513,0	-	34 513,0	45 524,5	(11 011,5)	8
Services de santé publique	28 095,0	3 243,2	31 338,2	31 371,0	(32,8)	
Services en établissement						
Services d'ambulance	41 859,0	242,9	42 101,9	42 497,4	(395,5)	9
Responsabilité civile - hôpitaux	1 000,0	-	1 000,0	4 003,8	(3 003,8)	10
Services hospitaliers	905 985,0	61 026,1	967 011,1	956 742,5	10 268,6	11
Matériel hospitalier	900,0	-	900,0	900,0	-	
Services de santé mentale						
Total des programmes	56 433,0	3 279,1	59 712,1	59 648,7	63,4	
Total du compte ordinaire du ministère	**1 609 671,0**	**80 727,0**	**1 690 398,0**	**1 686 234,2**	**4 163,7**	
Compte de capital	**30 473,0**	**3 800,0**	**34 273,0**	**33 495,0**	**778,0**	12
Recettes						
Intérêts et revenus de placement	675,0	-	675,0	694,6	(19,6)	
Recettes générales	27 343,0	-	27 343,0	21 664,7	5 678,3	13
Recettes diverses	60,0	-	60,0	586,1	(526,1)	14
Subventions conditionnelles	7 179,0	-	7 179,0	7 606,9	(427,9)	15
Recettes totales du ministère	**35 257,0**	**-**	**35 257,0**	**30 552,2**	**4 704,8**	

Nota: Les informations reflétées dans cet état des comptes sont préliminaires et peuvent être changées par le contrôleur avant la publication des Comptes publics de la province du Nouveau-Brunswick.

FINANCIAL OVERVIEW FOR FISCAL 2004-2005

The following provides explanations for significant budget variances for the fiscal year 2004-2005:

1. The over-expenditure in Administration and Financial Services was mainly the result of higher than anticipated expenditures related to the implementation of the Provincial Health Plan.
2. The under-expenditure in Information Technology was due to lower than anticipated expenditures related to hardware/software purchases.
3. The under-expenditure in Planning was mainly due to lower than anticipated expenditures for Nurse Practitioners and the Nursing Resource Strategy.
4. The over-expenditure in Provincial Epidemiology Service was mainly due to the cost of the Belledune Area Health Study being higher than anticipated.
5. The under-expenditure in Medical Education was mainly due to unallocated resources related to various contract settlements.
6. The under-expenditure in Medicare was mainly due to new physicians starting later than expected.
7. The under-expenditure in the Prescription Drug Program was mainly due to lower than anticipated program growth.
8. The over-expenditure in Out-of-Province Hospital Payments was mainly due to a higher than budgeted impact of the ward rate increase and higher than anticipated expenditures related to in-patient services and high-cost procedures for New Brunswick residents in other provinces.
9. The over-expenditure in Ambulance Services was due to an increase in volume.
10. The over-expenditure in the Hospital Liability Protection Plan was the result of higher than anticipated liability claims.
11. The under-expenditure in Hospital Services was primarily as a result of the Regional Health Authorities' expenditures being less than anticipated, which was partly due to new physicians starting later than expected.
12. Capital expenditures were lower than budgeted as a result of the timing involved with the renovations in some of the Community Health Centres.
13. General revenues were lower than budgeted mainly due to a reduction in the auto levy recovery as a result of a lower accident frequency and a decrease in the number of insured vehicles.
14. Miscellaneous revenues were higher than budgeted mainly due to various prior year items being recovered.
15. Conditional Grants were higher than budgeted mainly due to unbudgeted ordinary recoveries received from Canada Health Infoway and a higher than anticipated recovery under the Canada/New Brunswick General agreement on the Promotion of Official Languages.

APERÇU FINANCIER POUR L'EXERCICE FINANCIER 2004-2005

Les écarts budgétaires importants pour l'exercice financier 2004-2005 sont expliqués ci-dessous :

1. Le dépassement du crédit au poste Services administratifs et financiers est attribuable principalement aux dépenses plus élevées que prévu relativement à la mise en œuvre du Plan provincial de la santé.
2. La sous-utilisation du crédit en Technologie de l'information est attribuable à des dépenses inférieures à celles prévues relativement aux achats de matériel et de logiciels.
3. La sous-utilisation du crédit au poste de la Planification est attribuable principalement à des dépenses plus faibles que prévu pour la Stratégie des infirmières praticiennes et en matière de ressources infirmières.
4. Le dépassement du crédit au Service provincial d'épidémiologie est attribuable principalement au coût de l'étude de Belledune qui était plus élevé que prévu.
5. La sous-utilisation du crédit au poste de Formation médicale est surtout attribuable aux ressources non attribuées au chapitre de divers règlements de contrat.
6. La sous-utilisation au poste de l'Assurance-maladie est attribuable principalement au fait que de nouveaux médecins ont commencé plus tard que prévu.
7. La sous-utilisation du Plan de médicaments sur ordonnance est attribuable principalement à une croissance du programme plus faible que prévu.
8. Le dépassement du crédit au poste de Paiement aux hôpitaux à l'extérieur de la province est attribuable surtout à l'incidence plus grande que prévue d'une augmentation du taux des salles communes et à des dépenses plus élevées que prévu par rapport aux interventions coûteuses et au service de consultation externe pour les résidents néo-brunswickois dans d'autres provinces.
9. Le dépassement du crédit pour les Services d'ambulance est attribuable à une augmentation du nombre de services.
10. Le dépassement du crédit du Régime de protection des responsabilités civiles des hôpitaux est attribuable à un nombre plus élevé que prévu de demandes d'indemnité.
11. La sous-utilisation du crédit au poste des Services hospitaliers est attribuable surtout aux dépenses des régies régionales de la santé qui étaient plus faibles que prévu, ce qui s'explique partiellement par le fait que de nouveaux médecins ont commencé plus tard que prévu.
12. Les dépenses en immobilisations étaient plus faibles que celles prévues au budget en raison du moment où les travaux de rénovation ont été effectués dans certains centres de santé communautaires.
13. Les recettes générales sont plus faibles que celles prévues au budget en raison surtout d'une diminution du recouvrement automatique des contributions à cause d'un nombre moins élevé d'accidents et d'une diminution du nombre de véhicules assurés.
14. Les recettes diverses sont plus élevées que celles prévues au budget principalement en raison de la récupération de certains éléments de l'année précédente.
15. Les subventions remboursables sous condition sont plus élevées que prévu au budget principalement en raison des recouvrements ordinaires non inscrits au budget obtenus d'Inforoute de Santé Canada et d'un taux de récupération plus élevé que prévu en vertu de l'Entente cadre sur la promotion des langues officielles Canada/Nouveau-Brunswick.

Health and Wellness Administrative Offices

Bureaux administratifs de Santé et Mieux-être

Légende

(●) Santé publique
(■) Santé mentale
(♦) Santé sexuelle